

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1990-1991

2 SEPTEMBRE 1991

PROJET DE LOI

sur le contrat d'assurance terrestre

PROPOSITION DE LOI

sur le contrat d'assurance terrestre

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE
L'ECONOMIE ET DE LA
POLITIQUE SCIENTIFIQUE (1)

PAR
M. VERHEYDEN

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a examiné ce projet de loi au cours de ses réunions des mercredis 12 et 26 juin, mercredi 3 juillet et vendredi 12 juillet 1991.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Vankeirsbilck.

A. — Titulaires :

C.V.P. MM. De Clerck, Dumez, Vandebosch, Vankeirsbilck, Van Rompaey.
P.S. MM. Collart, Gilles, Mme Jacobs, MM. Tasset, Tomas.
S.P. MM. Bartholomeeussen, Dielens, Verheyden.
P.V.V. MM. Cortois, Deswaene, Taelman.
P.R.L. MM. Bertrand, Michel (L.).
P.S.C. Mme Corbisier-Hagon, M. Hiance.
V.U. MM. Candries, Vangansbeke.
Ecolo/ M. Cuyvers.
Agalev

B. — Suppléants :

MM. Beerden, Bourgeois, De Roo, Moors, Olivier (M.), Van Parys.
MM. Burgeon (W.), De Raet, Donfut, Eerdeken, Harmegnies (M.), Henry.
MM. Lisabeth, Van der Maelen, Van der Sande, Vanvelthoven.
MM. Berben, Bril, Daems, Verberckmoes.
MM. Cornet d'Elzies, Hazette, Olivier (L.).
MM. Antoine, Beaufays, Lebrun.
MM. Pillaert, Vanhorenbeek, Van Vaerenbergh.
MM. De Vlieghe, Simons.

Voir :

- 1586 - 90 / 91 :

— N° 1 : Projet de loi.

— N° 2 à 4 : Amendements.

- 1027 - 89 / 90 :

— N° 1 : Proposition de loi de MM. Mundeeler et Gol.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1990-1991

2 SEPTEMBER 1991

WETSONTWERP

op de landverzekeringsovereenkomst

WETSVOORSTEL

op de verzekeringsovereenkomst

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR HET
BEDRIJFSLEVEN EN HET
WETENSCHAPSBELEID (1)

UITGEBRACHT DOOR
DE HEER VERHEYDEN

DAMES EN HEREN,

Uw Commissie heeft onderhavig wetsontwerp onderzocht tijdens haar vergaderingen van woensdag 12 en woensdag 26 juni, woensdag 3 juli en vrijdag 12 juli 1991.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Vankeirsbilck.

A. — Vaste leden :

C.V.P. HH. De Clerck, Dumez, Vandebosch, Vankeirsbilck, Van Rompaey.
P.S. HH. Collart, Gilles, Mevr. Jacobs, HH. Tasset, Tomas.
S.P. HH. Bartholomeeussen, Dielens, Verheyden.
P.V.V. HH. Cortois, Deswaene, Taelman.
P.R.L. HH. Bertrand, Michel (L.).
P.S.C. Mevr. Corbisier-Hagon, H. Hiance.
V.U. HH. Candries, Vangansbeke.
Ecolo/ H. Cuyvers.
Agalev

B. — Plaatsvervangers :

HH. Beerden, Bourgeois, De Roo, Moors, Olivier (M.), Van Parys.
HH. Burgeon (W.), De Raet, Donfut, Eerdeken, Harmegnies (M.), Henry.
HH. Lisabeth, Van der Maelen, Van der Sande, Vanvelthoven.
HH. Berben, Bril, Daems, Verberckmoes.
HH. Cornet d'Elzies, Hazette, Olivier (L.).
HH. Antoine, Beaufays, Lebrun.
HH. Pillaert, Vanhorenbeek, Van Vaerenbergh.
HH. De Vlieghe, Simons.

Zie :

- 1586 - 90 / 91 :

— N° 1 : Wetsontwerp

— N° 2 tot 4 : Amendementen.

- 1027 - 89 / 90 :

— N° 1 : Wetsvoorstel van de heren Mundeeler en Gol.

EXPOSE INTRODUCTIF DU VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES ECONOMIQUES ET DU PLAN

Le projet de loi que le Ministre de la Justice et le Ministre des Affaires économiques ont déposé sur le bureau de la Chambre des Représentants vise à remplacer, pour les assurances terrestres, la vieille loi de 1874.

C'est dans l'exposé des motifs de la partie générale du projet (le Titre I) que l'on trouve exposées les grandes lignes et les idées directrices qui en constituent l'armature.

Le but de la réforme contenue dans ce projet est de doter la Belgique d'une législation moderne en matière de contrat d'assurance en apportant au preneur d'assurance, partie la plus faible au contrat, la protection juridique qu'il est en droit d'attendre et qui semble absolument indispensable à la veille du grand marché européen de 1993.

En effet, la loi du 11 juin 1874 ne répond plus aux nécessités de la vie moderne :

1° basée sur la liberté contractuelle, elle ne protège pas suffisamment l'assuré contre les clauses qui lui sont imposées par l'assureur et qui accordent à celui-ci des droits exagérés;

2° elle ne tient pas compte de l'extension énorme prise par la matière des assurances depuis la fin du 19^{ème} siècle et, notamment, du développement de l'assurance-vie et de l'apparition de branches nouvelles comme les assurances de responsabilités.

C'est à ces inconvénients que les auteurs successeurs du projet de loi ont voulu remédier.

Celui-ci a une longue histoire.

*
* *

Après le vote en France de la loi du 13 juillet 1930 qui visait à mieux protéger l'assuré par l'adoption de dispositions impératives auxquelles les contrats ne pouvaient déroger, le Gouvernement belge se préoccupa de rajeunir la loi sur le contrat d'assurance.

Par arrêté royal du 22 mai 1937, le professeur E. Van Dievoet fut désigné comme commissaire royal aux assurances.

Son rapport, déposé peu avant la seconde guerre mondiale, contenait cinq parties dont l'une était destinée à remplacer la loi de 1874.

Ce texte, largement inspiré de la loi française, ne put être voté par le Parlement avant le déclenchement des hostilités.

Après la guerre, les circonstances économiques et sociales ayant changé, ce projet fut abandonné et le Gouvernement confia à une commission le soin de préparer un nouveau texte.

Cette commission, constituée par l'arrêté royal du 15 juin 1962, était à l'origine composée de professeurs à l'université et de fonctionnaires. Elle fut ensuite complétée par des assureurs et des intermédiaires d'assurances.

INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE VICE-EERSTE MINISTER EN MINISTER VAN ECONOMISCHE ZAKEN EN HET PLAN

Het wetsontwerp dat de Minister van Justitie en de Minister van Economische Zaken aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers hebben voorgelegd, strekt ertoe inzake landverzekeringen de oude wet van 1874 te vervangen.

In de memorie van toelichting van het algemeen gedeelte van het ontwerp (Titel I) worden de krachtlijnen en de leidende ideeën uiteengezet die de ruggraat van de wet vormen.

De door dit ontwerp beoogde hervorming heeft tot doel België een moderne wetgeving inzake verzekeringsovereenkomsten te verschaffen door de verzekeringnemer, de zwakste partij bij de overeenkomst, de rechtskundige bescherming te bieden die hij mag verwachten en die absoluut onontbeerlijk schijnt op de vooravond van de grote Europese markt van 1993.

De wet van 11 juni 1874 komt namelijk niet meer tegemoet aan de behoeften van deze tijd :

1° ze steunt op de contractvrijheid en biedt de verzekerde geen voldoende bescherming tegen de bedingen die hem door de verzekeraar zijn opgelegd en deze laatste overdreven rechten toekennen;

2° ze houdt geen rekening met de enorme ontwikkeling die de verzekeringen sedert het einde van de 19de eeuw hebben gekend en, inzonderheid, met de ontwikkeling van de levensverzekering en de verschijning van nieuwe takken zoals de aansprakelijkheidsverzekeringen.

De opeenvolgende auteurs van het ontwerp van wet hebben die tekorten willen verhelpen.

Dat is een lange geschiedenis.

*
* *

Nadat in Frankrijk de wet van 13 juli 1930 was goedgekeurd om de verzekerde beter te beschermen door het aannemen van dwingende bepalingen waarvan de overeenkomsten niet mochten afwijken, besliste de Belgische Regering de wet op de verzekeringsovereenkomst te verjongen.

Bij koninklijk besluit van 22 mei 1937 werd professor E. Van Dievoet aangesteld als koninklijk commissaris voor het verzekeringswezen.

Zijn verslag, dat kort voor de tweede wereldoorlog werd neergelegd, omvatte vijf delen, waarvan een deel bestemd was om de wet van 1874 te vervangen.

Deze tekst steunde in ruime mate op de Franse wet en kon voor het uitbreken van de vijandelijkheden niet door het Parlement worden goedgekeurd.

Na de oorlog, toen de economische en sociale omstandigheden gewijzigd waren, werd aan dit ontwerp verzaakt en gelastte de Regering een commissie een nieuwe tekst voor te bereiden.

Deze commissie — samengesteld bij koninklijk besluit van 15 juni 1962 — bestond aanvankelijk uit universiteitsprofessoren en ambtenaren. Nadien werden er ook verzekeraars en verzekeringsbemiddelaars in opgenomen.

Elle rédigea un avant-projet de loi qui fut remis au Gouvernement. Elle était alors présidée par Monsieur P. Van Der Meersch.

Ce texte fut soumis à la section de législation du Conseil d'Etat qui rendit son avis le 17 juin 1985.

En 1986, le Secrétaire d'Etat à la Justice, G. Mundelee, entreprit de remanier le texte pour tenir compte essentiellement de l'avis exprimé par le Conseil d'Etat. Certains articles furent cependant ajoutés ou modifiés pour parfaire la protection juridique du preneur d'assurance et des victimes d'accidents. Après la chute du gouvernement Martens-Gol, messieurs Mundelee et Gol déposèrent ce texte sous forme de proposition de loi (Doc. Parl., Chambre, Session 1989-1990, n° 1027/1 - 89/90).

En 1987, le Ministre des Affaires économiques (Ph. Maystadt) décida de consulter la Commission des Assurances et le Conseil de l'Office de Contrôle des Assurances. Il convient en effet de souligner qu'à aucun moment auparavant, les représentants des consommateurs n'avaient eu l'occasion d'exprimer leur point de vue sur les travaux de révision de la loi du 11 juin 1874 alors que les milieux professionnels intéressés y avaient été associés.

Parallèlement à ces consultations, le Conseil de la Consommation s'est penché sur les différents problèmes qui se posaient dans le secteur des assurances.

Du 5 au 21 mars 1990, une table ronde de l'assurance organisée par le Département des Affaires économiques a permis aux divers intéressés de formuler leurs remarques sur le projet de loi.

De l'ensemble des avis émis, il est apparu que certaines améliorations pouvaient encore être apportées à ce projet avant qu'il ne soit transmis au Parlement. Les départements des Affaires économiques et de la Justice ont examiné les diverses propositions formulées et en ont retenu les plus intéressantes.

Celles-ci furent intégrées dans un texte qui fut soumis au Conseil des Ministres le 23 novembre 1990.

Celui-ci prit alors la double décision de renvoyer le projet pour avis au Conseil d'Etat et d'en poursuivre l'examen au sein d'un groupe de travail, réuni à l'initiative du Ministre des Affaires économiques et comprenant des représentants du Premier Ministre, des Vice-Premiers Ministres, des Ministres des Finances, de l'Emploi et du Travail, des Pensions et des Secrétaires d'Etat aux Finances et aux Pensions.

Le texte qui est présentement soumis au Parlement tient compte de l'avis rendu par le Conseil d'Etat le 7 février 1991 et des discussions du groupe précité. Il a été approuvé par le Conseil des Ministres le 29 mars 1991.

De la commission, qui fut alors présidée par le heer P. Van der Meersch, fut adopté un avant-projet de loi qui fut remis au Gouvernement. Elle était alors présidée par Monsieur P. Van Der Meersch.

Ce texte fut soumis à la section de législation du Conseil d'Etat qui rendit son avis le 17 juin 1985.

En 1986, le Secrétaire d'Etat à la Justice, G. Mundelee, entreprit de remanier le texte pour tenir compte essentiellement de l'avis exprimé par le Conseil d'Etat. Certains articles furent cependant ajoutés ou modifiés pour parfaire la protection juridique du preneur d'assurance et des victimes d'accidents. Après la chute du gouvernement Martens-Gol, messieurs Mundelee et Gol déposèrent ce texte sous forme de proposition de loi (Doc. Parl., Chambre, Session 1989-1990, n° 1027/1 - 89/90).

En 1987, le Ministre des Affaires économiques (Ph. Maystadt) décida de consulter la Commission des Assurances et le Conseil de l'Office de Contrôle des Assurances. Il convient en effet de souligner qu'à aucun moment auparavant, les représentants des consommateurs n'avaient eu l'occasion d'exprimer leur point de vue sur les travaux de révision de la loi du 11 juin 1874 alors que les milieux professionnels intéressés y avaient été associés.

Parallèlement à ces consultations, le Conseil de la Consommation s'est penché sur les différents problèmes qui se posaient dans le secteur des assurances.

Du 5 au 21 mars 1990, une table ronde de l'assurance organisée par le Département des Affaires économiques a permis aux divers intéressés de formuler leurs remarques sur le projet de loi.

De l'ensemble des avis émis, il est apparu que certaines améliorations pouvaient encore être apportées à ce projet avant qu'il ne soit transmis au Parlement. Les départements des Affaires économiques et de la Justice ont examiné les diverses propositions formulées et en ont retenu les plus intéressantes.

Celles-ci furent intégrées dans un texte qui fut soumis au Conseil des Ministres le 23 novembre 1990.

Celui-ci prit alors la double décision de renvoyer le projet pour avis au Conseil d'Etat et d'en poursuivre l'examen au sein d'un groupe de travail, réuni à l'initiative du Ministre des Affaires économiques et comprenant des représentants du Premier Ministre, des Vice-Premiers Ministres, des Ministres des Finances, de l'Emploi et du Travail, des Pensions et des Secrétaires d'Etat aux Finances et aux Pensions.

Le texte qui est présentement soumis au Parlement tient compte de l'avis rendu par le Conseil d'Etat le 7 février 1991 et des discussions du groupe précité. Il a été approuvé par le Conseil des Ministres le 29 mars 1991.

Ce projet de loi est destiné à remplacer, pour les assurances terrestres uniquement (article 2), la loi du 11 juin 1874. Les assurances maritimes étant restées en dehors des travaux de la commission pour la révision de la loi de 1874, les articles 1 à 32 de cette dernière leur resteront applicables.

Sont définitivement abrogées, en revanche, les dispositions de la loi de 1874 qui règlent « quelques assurances terrestres en particulier », à savoir les articles 33 à 43 (article 147, 1°).

Il n'est pas possible de résumer ici l'ensemble du projet. Une synthèse en a été faite dans les premières pages de l'exposé des motifs et dans le commentaire de l'article 1^{er}. Seuls les points essentiels seront indiqués ci-après.

Le titre I du projet, comprenant 50 articles, concerne les assurances terrestres en général et remplace les articles 1 à 32 de la loi de 1874.

C'est dans cette partie du projet que s'exprime le plus la volonté de ses auteurs d'améliorer la protection juridique du preneur d'assurance. On y trouve une série de réformes qui modifient considérablement l'équilibre des prestations de l'assureur et du preneur, en assurant à ce dernier une protection considérée actuellement comme indispensable.

Ceci apparaît nettement à l'article 3, qui n'a pas d'équivalent dans la loi de 1874 mais qui répond à une nécessité si l'on veut effectivement garantir la protection du preneur d'assurance. Cette disposition donne à la majorité des règles fixées par le projet un caractère impératif : les conventions particulières ne pourront y déroger.

Il convient de souligner que, malgré le caractère impératif de la plupart de ses dispositions, le projet conserve une certaine souplesse sur des points où la liberté contractuelle doit pouvoir continuer à jouer (nombreuses dispositions supplétives).

Les articles fondamentaux pour la protection du preneur d'assurance sont ceux qui concernent la déclaration du risque (article 5), l'omission ou l'inexactitude non intentionnelles (article 7), la couverture de la faute lourde (article 8), la possibilité pour l'assureur de refuser ou de réduire sa prestation (article 11), les polices combinées (article 12), les modalités de paiement de la prime (article 13), les sanctions du défaut de paiement de la prime (articles 14 à 16), les effets de la suspension de la garantie à l'égard des primes à échoir (article 17), l'aggravation du risque (article 26), la coassurance et l'apérition (article 28), la durée des contrats (article 30), la résiliation après sinistre (article 31), la prescription (articles 34 et 35), l'arbitrage (article 36) et la répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats (article 45).

Se bornant aux innovations les plus importantes, le Vice-Premier Ministre indique qu'en matière

Dit ontwerp van wet is bestemd om uitsluitend voor de landverzekeringen (artikel 2), de wet van 11 juni 1874 te vervangen. Aangezien de zeeverzekeringen buiten de werkzaamheden van de commissie voor de herziening van de wet van 1874 vielen, blijven de artikelen 1 tot 32 van die laatste wet van toepassing.

De bepalingen van de wet van 1874 daarentegen, die « enige verzekeringen te lande in het bijzonder » regelen, namelijk de artikelen 33 tot 43 (artikel 147, 1°), worden definitief opgeheven.

Het is niet mogelijk hier het volledige ontwerp samen te vatten. Een samenvatting ervan werd gemaakt op de eerste bladzijden van de memorie van toelichting en in de commentaar bij artikel 1. Hierna worden enkel de essentiële punten behandeld.

Titel I van het ontwerp omvat 50 artikelen en heeft betrekking op de landverzekeringen in het algemeen. Het vervangt de artikelen 1 tot 32 van de wet van 1874.

In dat gedeelte van het ontwerp komt de wil van de auteurs om de rechtskundige bescherming van de verzekeringnemer te verbeteren het meest tot uiting. Daarin bevinden zich een reeks hervormingen die het evenwicht tussen de verrichtingen van de verzekeraar en de verzekeringnemer aanzienlijk wijzigen, door deze laatste een bescherming te bieden die thans als onontbeerlijk wordt beschouwd.

Dit blijkt duidelijk uit artikel 3, dat geen equivalent heeft in de wet van 1874, maar tegemoetkomt aan een noodzaak indien men de bescherming van de verzekeringnemer daadwerkelijk wil waarborgen. Die bepaling geeft aan de meeste regels die door het ontwerp worden vastgelegd een dwingend karakter : bijzondere overeenkomsten mogen daarvan niet afwijken.

Er moet worden onderstreept dat, ondanks het dwingend karakter van de meeste bepalingen, het ontwerp een bepaalde soepelheid bewaart met betrekking tot punten waar de contractuele vrijheid moet kunnen blijven gelden (tal van aanvullende bepalingen).

De basisartikelen voor de bescherming van de verzekeringnemer zijn die welke betrekking hebben op de risicoverklaring (artikel 5), het onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens (artikel 7), het dekken van een grove schuld (artikel 8), de mogelijkheid voor de verzekeraar zijn prestatie te weigeren of te verminderen (artikel 11), de combinatiepolissen (artikel 12), de wijze van premiebetaling (artikel 13), de sancties bij niet-betaling van de premie (artikel 14 tot 16), de gevolgen van de schorsing van de dekking ten aanzien van de nog te vervallen premies (artikel 17), de verzwaring van het risico (artikel 26), de medeverzekering en de taak van de eerste verzekeraar (artikel 28), de duur van de overeenkomsten (artikel 30), de opzegging na een schadegeval (artikel 31), de verjaring (artikelen 34 en 35), de scheidsrechterlijke uitspraken (artikel 36) en de verdeling van de last van het schadegeval bij meer dan een overeenkomst (artikel 45).

Zich beperkend tot de belangrijkste vernieuwingen, wijst de Vice-Eerste Minister erop dat inzake

d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelles par exemple (articles 7 et 26), le projet rompt radicalement avec le droit actuel : la sanction n'est plus la nullité du contrat mais le versement de l'indemnité dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer s'il avait correctement déclaré le risque ou son aggravation. En outre, si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

En matière de faute lourde, le projet (article 8) suit l'évolution doctrinale. La faute lourde n'est plus assimilée au dol et est désormais couverte par l'assurance. L'assureur ne pourra s'exonérer de ses obligations que pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le projet réagit également contre les clauses de déchéance excessives qui privent le preneur de toute couverture en cas de sinistre, même si sa faute est étrangère à la survenance de celui-ci : si l'assuré ou le preneur manque à l'une de ses obligations, l'assureur ne pourra refuser ou réduire sa prestation que s'il y a relation entre le manquement et le sinistre (article 11).

Une protection spéciale est accordée au preneur d'assurance dans le cadre des polices combinées : l'article 12 règle les cas dans lesquels la cause de nullité ou de résiliation n'affecte qu'une des garanties offertes par le contrat. Si par exemple l'assureur résilie une de ces garanties, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans son ensemble.

Le problème du paiement de la prime aux intermédiaires est également réglé. Pour assurer la protection juridique du preneur d'assurance, le projet (article 13) consacre la solution jurisprudentielle du « mandat apparent ».

En cas de défaut de paiement de la prime, le projet s'efforce d'empêcher que l'assuré ne soit privé à son insu de toute couverture en cas de sinistre (articles 14 à 16) et limite le droit de l'assureur de réclamer les primes venant à échéance pendant la suspension de la garantie, pour éviter les abus (article 17).

En matière de durée des contrats, le projet (article 30) réagit contre la tendance des assureurs à conclure des contrats trop longs et à user de la tacite reconduction. Il retient le principe de l'annalité des contrats et limite leur reconduction à des périodes consécutives d'un an.

Le projet vise aussi à établir un plus grand équilibre entre les droits et les obligations réciproques des parties. Ainsi, si l'assureur se réserve le droit de

het onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens (artikel 7 en 26) het ontwerp radicaal breekt met het huidige recht. De sanctie is niet langer de nietigheid van de overeenkomst, doch de storting van de vergoeding op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien hij het risico of de verergering ervan naar behoren had meegedeeld. Indien bovendien het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens de verzekeringnemer niet kan worden verweten, dan is de verzekeraar gehouden de overeengekomen prestatie te verrichten.

Inzake grove schuld volgt het ontwerp (artikel 8) de ontwikkeling van de rechtsleer. De grove schuld wordt niet meer gelijkgesteld met bedrog en wordt voortaan gedekt door de verzekering. De verzekeraar kan zich slechts van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

Het ontwerp reageert ook tegen de buitensporige bedingen van verval, die de verzekeringnemer elke dekking van schadegevallen ontnemen, zelfs indien hem daarvoor geen schuld treft : indien de verzekerde of de verzekeringnemer een van zijn verplichtingen niet nakomt, kan de verzekeraar zijn prestatie enkel weigeren of verminderen indien er een verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval (artikel 11).

Aan de verzekeringnemer wordt een bijzondere bescherming geboden in het kader van de combinatiepolissen : artikel 12 regelt de gevallen waarin de grond van nietigheid of van opzegging slechts geldt voor een der waarborgen die door de overeenkomst worden geboden. Indien de verzekerde bijvoorbeeld een van die waarborgen opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele overeenkomst opzeggen.

Het probleem van de betaling van de premie aan de tussenpersonen is eveneens geregeld. Ter wille van de juridische bescherming van de verzekeringnemer bekrachtigt het ontwerp (artikel 13) de uit de rechtspraak voortvloeiende oplossing van het « klaarblijkelijk mandaat ».

Ingeval van niet-betaling van de premie wil het ontwerp vermijden dat de verzekerde, zonder zijn medeweten, bij schade helemaal niet meer zou zijn gedekt (artikelen 14 tot 16). Tevens wordt het recht van de verzekeraar beperkt om premies te eisen die vervallen tijdens de schorsing van de dekking, om misbruiken te vermijden (artikel 17).

Inzake de duur van de overeenkomsten reageert het ontwerp (artikel 30) tegen de neiging van de verzekeraars om te lange overeenkomsten te sluiten en misbruik te maken van de stilzwijgende verlenging. Het ontwerp opteert voor het principe van de eenjarigheid van de overeenkomsten en beperkt de verlenging ervan tot opeenvolgende periodes van een jaar.

Het ontwerp streeft er ook naar een groter evenwicht tot stand te brengen tussen de wederzijdse rechten en verplichtingen van de partijen. Wanneer

résilier le contrat après sinistre, le preneur d'assurance doit disposer du même droit (article 31).

En imposant de manière impérative un délai de prescription de trois ans pour toute action dérivant du contrat d'assurance, le projet (article 34) réagit contre certains abus de la part des assureurs qui abrègent conventionnellement les délais au point de surprendre l'assuré. En outre, le délai de prescription est interrompu par la déclaration du sinistre (article 35).

Enfin, le projet met fin aux stipulations contractuelles qui privent les assurés de leurs moyens de défense devant les tribunaux (article 36) et leur assure une protection particulière lorsqu'ils sont couverts pour le même risque auprès d'assureurs différents (article 45).

Dans ses titres II et III, le projet s'occupe plus particulièrement de quelques contrats d'assurance déterminés. Alors que la loi de 1874 ne réglait que les assurances contre l'incendie et ne consacrait que trois articles aux assurances sur la vie, on trouve maintenant des dispositions spécifiques concernant les assurances de choses (incendie, récoltes, assurance-crédit), les assurances de la responsabilité, l'assurance de la protection juridique et les assurances de personnes (assurances sur la vie).

Le titre II commence par un chapitre 1^{er} contenant deux dispositions communes, propres aux assurances de dommages en général. Il s'agit de l'article 51 qui affirme le caractère indemnitaire de ces assurances et l'article 52 relatif aux frais de sauvetage. On notera que les frais de sauvetage pris en charge par l'assureur sont les frais exposés en bon père de famille par l'assuré non seulement pour prévenir ou atténuer les conséquences d'un sinistre qui a commencé mais également pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent.

Le chapitre II contient les dispositions relatives aux assurances de choses. On y trouve des règles importantes sur la façon d'évaluer les biens assurés (valeur à neuf, valeur réelle, valeur agréée), la continuation de l'assurance en cas de cession entre vifs de la chose assurée, le principe de subrogation réelle déjà visé par l'article 10 de la loi hypothécaire et le privilège de l'assureur sur la chose assurée.

Les dispositions relatives à l'assurance contre l'incendie (sous-section I) précisent ou aménagent des solutions actuellement admises tout en réagissant contre certains abus : limitation des clauses qui ont pour effet de lier exagérément l'assuré envers l'assureur (article 65) ou de le priver d'une indemnisation équitable à défaut de reconstruction ou de reconstitution des biens assurés en valeur à neuf (article 67).

Si l'assurance des récoltes (sous-section II) ne paraît pas exiger de commentaire, la sous-section consacrée à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution

de verzekeraar zich bv. het recht voorbehoudt de overeenkomst op te zeggen na een schadegeval, dan moet de verzekeringnemer over hetzelfde recht beschikken (artikel 31).

Door op dwingende wijze een verjaringstermijn van drie jaar op te leggen voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst reageert het ontwerp (artikel 34) tegen bepaalde misbruiken van de verzekeraars, die via een overeenkomst de termijnen verkorten en aldus de verzekerde verrassen. Bovendien is de verjaringstermijn gestuit door de melding van het schadegeval (artikel 35).

Tenslotte maakt het ontwerp een einde aan de bepalingen in de overeenkomst die het de verzekerden onmogelijk maken zich voor de rechtbanken te verdedigen (artikel 36). Daarenboven krijgt de verzekerde een bijzondere bescherming wanneer hij tegen hetzelfde risico verzekerd is bij verscheidene verzekeraars (artikel 45).

Het ontwerp gaat in de titels II en III nader in op enkele welbepaalde verzekeringsovereenkomsten. Terwijl de wet van 1874 enkel de brandverzekeringen regelde en slechts drie artikelen wijdde aan levensverzekeringen, voorziet het ontwerp in specifieke bepalingen voor de zaakverzekeringsovereenkomsten (brand, oogst, kredietverzekering), de aansprakelijkheidsverzekeringen, de rechtsbijstandverzekering en de persoonsverzekeringen (levensverzekeringen).

Titel II begint met een hoofdstuk I, dat twee gemeenschappelijke bepalingen bevat met betrekking tot de schadeverzekeringen in het algemeen. Artikel 51 bevestigt dat de schadeverzekering enkel de vergoeding van de schade mag beogen en artikel 52 behandelt reddingskosten. Opgemerkt zij dat de reddingskosten die door de verzekeraar worden gedragen kosten zijn die door de verzekerde met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, niet alleen om de gevolgen te voorkomen of te beperken van een schadegeval dat is ontstaan, maar tevens om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen.

Hoofdstuk II bevat de bepalingen over de zaakverzekering. Men treft er belangrijke regels aan over de wijze waarop de waarde van de verzekerde goederen moet worden bepaald (nieuwwaarde, reële waarde, voorafgaande taxatie), het voortduren van de verzekering ingeval van overdracht onder levenden van de verzekerde zaak, het principe van de zakelijke subrogatie, reeds behandeld in artikel 10 van de hypotheekwet en het voorrecht van de verzekeraar op de verzekerde zaak.

De bepalingen betreffende de brandverzekering (onderafdeling 1) preciseren thans aanvaarde oplossingen of passen die aan en reageren tegelijk tegen bepaalde misbruiken : beperken van de clausules die de verzekerde sterk binden aan de verzekeraar (artikel 65) of die hem geen billijke vergoeding bezorgen wanneer de tegen nieuwwaarde verzekerde goederen niet worden herbouwd of hersteld (artikel 67).

De oogstverzekering (onderafdeling II) schijnt geen toelichting te vergen, maar de onderafdeling gewijd aan de krediet- en aan de borgtochtverzeke-

méritent de retenir l'attention. Elle pose le principe de la soumission de ces branches à la loi sur les assurances. Bien que se soit déjà la solution de la loi du 11 juin 1874, la question pouvait être discutée compte tenu des incontestables particularités de ces branches. C'est pourquoi la soumission de principe à la présente loi s'accompagne d'un certain nombre d'aménagements (articles 71, 73, 74 et 75) et de quelques exceptions, importantes il est vrai (article 72).

Le chapitre III, relatif aux assurances de la responsabilité, contient des dispositions qui visent à réagir contre certains abus des assureurs en matière d'indemnisation des victimes d'accidents. L'article 83 (libre disposition de l'indemnité) consacre la jurisprudence actuelle selon laquelle l'assureur de la responsabilité civile ne peut restreindre l'étendue de la réparation qu'il doit à la personne lésée en fonction de l'usage auquel cette dernière destina l'indemnité qui lui reviendra (système de la double évaluation). L'article 84 (quittance pour solde de compte et transaction) met fin à la pratique des assureurs qui consiste à subordonner le paiement de l'indiscutablement dû à la signature d'une quittance pour solde de compte.

D'autres dispositions sont directement inspirées par la loi du 1^{er} juillet 1956 sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs et par la loi du 21 novembre 1989 qui remplace la précédente. Il s'agit surtout de la dévolution de l'indemnité d'assurance à la personne lésée et de son droit propre à l'égard de l'assureur (article 86), de l'inopposabilité des exceptions, nullités et déchéances (article 87), du droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance (article 88) et des règles de procédure telles que l'intervention volontaire ou forcée de l'assureur, de l'assuré ou du preneur, même devant la juridiction pénale (article 89).

Le chapitre IV, relatif aux assurances de la protection juridique, contient des dispositions qui consacrent le principe du libre choix des conseils (article 92) et règlent le droit de l'assureur de refuser sa garantie (article 93).

Le titre III contient 44 articles consacrés aux assurances de personnes et principalement aux assurances sur la vie.

L'assurance-vie est l'une des branches des assurances en général dont le rôle économique et social est le plus important. Elle permet non seulement d'apporter la sécurité aux proches en cas de décès de l'assuré mais aussi de protéger celui-ci contre les difficultés financières de la retraite. En outre, par l'accumulation d'épargne qu'elle réalise, l'assurance-vie contribue, grâce aux placements des entreprises, au financement de l'économie.

La loi du 11 juin 1874 ne consacre que trois articles aux assurances sur la vie proprement dites.

ring verdient aandacht. Zij stelt als grondbeginsel dat die takken onderworpen zijn aan de wet op de verzekeringen. Alhoewel dat reeds de oplossing is in de wet van 11 juli 1874, was zulks vatbaar voor discussie, rekening houdend met de onbetwistbare specifieke kenmerken van die takken. Daarom gaat die principiële onderwerping aan de onderhavige wet gepaard met een aantal aanpassingen (artikelen 71, 73, 74 en 75) en met enkele weliswaar belangrijke uitzonderingen (artikel 72).

Hoofdstuk III over de aansprakelijkheidsverzekering bevat bepalingen die tot doel hebben te reageren tegen bepaalde misbruiken van verzekeraars bij schadeloosstelling van slachtoffers van ongevallen. Artikel 83 (vrije beschikking over de schadevergoeding) bekrachtigt de huidige jurisprudentie volgens welke de verzekeraar van de burgerlijke aansprakelijkheid de grootte van de schadevergoeding die bij de benadeelde verschuldigd is niet mag beperken volgens het gebruik dat deze laatste ervan zal maken (systeem van de dubbele waardebepaling). Artikel 84 (kwitantie ter afrekening en dading) maakt een einde aan de praktijk van de verzekeraars, die erin bestaat de uitbetaling van wat onweerlegbaar verschuldigd is afhankelijk te maken van het onderteekenen van een kwitantie ter finale afrekening.

Andere bepalingen zijn rechtstreeks gesteund op de wet van 1 juli 1956 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en op de wet van 21 november 1989 die de bovenvermelde wet vervangt. Het betreft vooral het overgaan van de vergoeding van de verzekering naar de benadeelde en het eigen recht van deze laatste ten aanzien van de verzekeraar (artikel 86), de niet-tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht (artikel 87), het recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer (artikel 88) en rechtplegingsregels zoals de vrijwillige of gedwongen tussenkomst van de verzekeraar, de verzekerde of de verzekeringsnemer zelfs voor het strafrecht (artikel 89).

Hoofdstuk IV over de rechtsbijstandsverzekering bevat bepalingen die het principe bekrachtigen van de vrije keuze van raadsliden (artikel 92) en het recht regelen van de verzekeraar om dekking te weigeren (artikel 93).

Titel III bevat 44 artikelen gewijd aan de persoonsverzekeringen en vooral aan de levensverzekeringen.

De levensverzekering is één van de takken van de verzekeringen in het algemeen waarvan de economische en sociale rol het belangrijkste is. Zij maakt het niet alleen mogelijk de nabestaanden veiligheid te bieden ingeval van overlijden van de verzekerde, maar ook deze laatste te beschermen tegen de financiële moeilijkheden van de pensionering. Daarenboven, door de accumulatie van spaargelden die de levensverzekering tot stand brengt, draagt ze bij tot de financiering van het bedrijfsleven, dankzij de beleggingen van de ondernemingen.

De wet van 11 juni 1874 besteedt slechts drie artikelen aan de eigenlijke levensverzekeringen.

Le régime de contrôle, instauré dès 1930 puis intégré dans le contrôle généralisé mis sur pied par la loi du 9 juillet 1975, n'a pas manqué d'affecter les relations contractuelles entre parties. On sait l'influence que les autorités de contrôle ont exercée dans ce domaine notamment par la voie de circulaires adressées aux compagnies d'assurances.

Enfin, l'arrêté royal du 5 juillet 1985 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, qui abroge et remplace la réglementation de 1930, s'immisce encore plus sensiblement dans les relations contractuelles. Ainsi, le chapitre III impose aux entreprises le respect de règles strictes pour la rédaction de leurs documents contractuels.

L'essor pris au cours des dernières années par les assurances de personnes en général et par la branche vie en particulier a engendré toute une série de questions, principalement de droit civil, qui sont restées sans solution sur le plan légal.

Le projet de loi sur le contrat d'assurance terrestre se devait de tenir compte de cette évolution en réservant à l'assurance-vie une place importante parmi ses dispositions et en tentant de trancher les controverses auxquelles l'absence de solution légale avait donné lieu.

Il convenait notamment de régler les répercussions de l'assurance-vie sur le régime successoral, sur le régime matrimonial et sur les droits des créanciers et de déterminer les effets du divorce ou de la séparation de corps sur les assurances-vie conclues par des époux communs en bien. Les dispositions nouvelles font prévaloir dans une large mesure l'intérêt du bénéficiaire. Comme l'assurance-vie constitue le plus souvent un acte de prévoyance envers la femme et les enfants, en protégeant le bénéficiaire du contrat, le projet protège en fait la famille. Telle est la philosophie des solutions retenues par le projet.

Le chapitre I du titre III regroupe les dispositions communes à toutes les assurances de personnes (articles 94 à 96).

La plus importante de ces dispositions est celle qui concerne l'information médicale (article 95) et qui touche au problème délicat du secret médical. En cette matière, le projet de loi prend une option fondamentale; il remplace la notion de « secret absolu » par celle du « secret, chose du malade ».

Le chapitre II, relatif aux contrats d'assurance sur la vie, comporte des dispositions générales (articles 97 à 105), des dispositions qui concernent les droits du preneur d'assurance (articles 106 à 120) et du bénéficiaire (articles 121 à 126) ainsi que des dispositions qui ont trait aux assurances entre époux communs en biens et aux effets du divorce ou de la séparation de corps sur les droits du preneur et du bénéficiaire, pendant l'instance ou après la transcription du jugement (articles 127 à 135).

Het controlestelsel, dat vanaf 1930 werd ingevoerd en vervolgens geïntegreerd in de veralgemeende controle ingevoerd door de wet van 9 juli 1975, heeft de contractuele betrekkingen tussen partijen ongetwijfeld beïnvloed. Men weet welke invloed de controlerende overheid op dit vlak heeft uitgeoefend, onder meer aan de hand van omzendbrieven aan de verzekeringsmaatschappijen.

Ten slotte heeft het koninklijk besluit van 5 juli 1985 betreffende levensverzekeringsactiviteit, dat de reglementering van 1930 opheft en vervangt, nog dieper ingegrepen in de contractuele betrekkingen. Zo legt hoofdstuk III de maatschappijen nauwkeurige regels op bij de opstelling van hun contractuele documenten.

De snelle ontwikkeling van de laatste jaren wat de persoonsverzekering in het algemeen betreft en de afdeling leven in het bijzonder, heeft een reeks vragen doen rijzen, voornamelijk op het vlak van het burgerlijk recht, waarvan op wettelijk niveau geen oplossing gegeven is.

Het ontwerp van wet op de landverzekeringsovereenkomst diende met deze evolutie rekening te houden door in zijn bepalingen een belangrijke plaats toe te kennen aan de levensverzekering en te proberen te beslechten inzake twistvragen ontstaan ingevolge het ontbreken van een wettelijke oplossing.

Zo diende men onder meer de gevolgen van de levensverzekering te bepalen op het erfstelsel, het huwelijksvermogenstelsel en de rechten van de schuldeisers, alsook de gevolgen van de echtscheiding en scheiding van tafel en bed vast te leggen voor de levensverzekering gesloten tussen in gemeenschap van goederen gehuwde echtgenoten. De nieuwe bepalingen leggen in belangrijke mate de nadruk op het belang van de begunstigde. Daar de levensverzekering meestal een voorzorgsmaatregel is ten gunste van vrouw en kinderen, die de begunstigde van de overeenkomst beschermt, beschermt het ontwerp in feite het gezin. Dit is de bedoeling van de oplossingen waarvoor het ontwerp gekozen heeft.

Hoofdstuk I van titel III omvat de gemeenschappelijke bepalingen voor alle persoonsverzekeringen (artikelen 94 tot 96).

De belangrijkste van die bepalingen betreft de medische informatie (artikel 95) die verband houdt met de kiese aangelegenheid van het medisch geheim. In dit opzicht doet het ontwerp van wet een fundamentele keuze: het vervangt het begrip « volstrekte geheimhouding » door « geheimhouding, zaak van de zieke ».

Hoofdstuk II, dat handelt over de levensverzekeringsovereenkomsten, omvat algemene bepalingen (artikelen 97 tot 105), bepalingen in verband met de rechten van de verzekeringnemer (artikelen 106 tot 120) en van de begunstigde (artikelen 121 tot 126) evenals bepalingen die betrekking hebben op verzekering tussen in gemeenschap van goederen gehuwde echtgenoten en op de gevolgen van de echtscheiding of van scheiding van tafel en bed op de rechten van de verzekeringnemer of van de begunstigde gedurende de procedure of na de overschrijving van het vonnis (artikelen 127 tot 135).

Les dispositions générales consacrent des solutions traditionnellement admises : par exemple, le cumul d'indemnités et l'absence de subrogation (article 98), l'incontestabilité (article 99) le caractère facultatif du paiement des primes (article 104).

Il convient toutefois de signaler l'abandon de la distinction qui existe dans la loi de 1874 entre le suicide conscient et le suicide inconscient. Le projet (article 101) pose le principe de l'exclusion du suicide survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat mais laisse cependant à l'assureur la liberté de couvrir contractuellement le suicide survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat.

Les dispositions relatives aux droits du preneur d'assurance concernent principalement la désignation et la révocation du bénéficiaire. Elles visent souvent à mettre fin à des controverses qui existaient sous l'empire de la loi de 1874 : par exemple, les articles 107 et 111 tranchent en faveur du preneur d'assurance ou de sa succession la question de savoir quel est le sort à réserver au bénéficiaire du contrat en cas d'absence d'attribution bénéficiaire ou de prédécès du bénéficiaire désigné.

Les dispositions relatives aux droits du bénéficiaire comportent une innovation importante destinée à éviter que le bénéficiaire ne rende l'attribution irrévocable sans l'intervention du preneur d'assurance (article 123).

Le titre IV par lequel se termine le projet contient des dispositions finales.

On y trouve deux dispositions importantes :

— l'article 146 qui inscrit à l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, le principe de la personnalité juridique des associations d'assurances mutuelles pour éviter tout problème d'interprétation pouvant surgir à la suite de l'inapplicabilité de l'article 2 de la loi de 1874 aux risques terrestres.

— l'article 147, 4°, qui abroge 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.

Enfin, pour éviter que certains contrats de longue durée ne restent trop longtemps soumis à l'ancienne législation, l'article 148 limite à deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi le délai d'application de celle-ci aux contrats en cours. Les dispositions de la présente loi relatives à la durée des obligations contractuelles (article 30) et aux assurances sur la vie sont toutefois d'application immédiate.

Le projet précise également que les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

De algemene bepalingen bekrachtigen traditioneel aanvaarde oplossingen : bijvoorbeeld, de samenloop van schadevergoedingen en niet-indeplaatsstelling (artikel 98), de onbetwistbaarheid (artikel 99), het facultatief karakter van de betaling van de premies (artikel 104).

Men dient er echter de nadruk op te leggen dat er geen onderscheid meer wordt gemaakt, zoals in de wet van 1874, tussen de bewuste zelfmoord en de onbewuste zelfmoord. Het ontwerp (artikel 101) stelt het beginsel van de uitsluiting van de zelfmoord die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst, maar laat de verzekeraar niettemin de mogelijkheid bij overeenkomst de zelfmoord te dekken die gebeurt minder dan één jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst.

De bepalingen in verband met de rechten van de verzekeringnemer hebben vooral betrekking op de aanwijzing en de herroeping van de begunstigde. Zij hebben dikwijls tot doel een einde te stellen aan twistvragen ingevolge de wet van 1874 : de artikelen 107 en 111 bijvoorbeeld beslechten het probleem in verband met de toekenning van de rechten uit de overeenkomst bij gebrek aan toewijzing aan de begunstigde of vooroverlijden van de aangewezen begunstigde ten gunste van de verzekeringnemer of zijn nalatenschap.

De bepalingen in verband met de rechten van de begunstigten omvatten een belangrijke vernieuwing om te vermijden dat de begunstigde de toewijzing onherroepelijk zou kunnen maken zonder de tussenkomst van de verzekeringnemer (artikel 123).

Titel IV waarmee het ontwerp eindigt, omvat de slotbepalingen.

Men vindt er twee belangrijke bepalingen :

— artikel 146 dat het principe van de rechtspersoonlijkheid van onderlinge verzekeringsverenigingen opneemt in artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen om elk interpretatieprobleem te vermijden dat kan rijzen ingevolge het niet meer van toepassing zijn van artikel 2 van de wet van 1874 op de landrisico's.

— artikel 147, 4°, dat artikel 1734 van het Burgerlijk Wetboek opheft, dat de huurder hoofdelijk aansprakelijk stelt bij brand, artikel dat overvloedige jurisprudentie heeft doen ontstaan waarbij vooral getracht werd de draagwijdte van dit artikel te milderen.

Ten slotte, om te vermijden dat bepaalde overeenkomsten van lange duur te lang onderworpen blijven aan de oude wetgeving, beperkt artikel 148 de toepassingstermijn van deze wet op de lopende overeenkomsten tot twee jaar na het van kracht worden ervan. De bepalingen van onderhavige wet over de duur van de contractuele verplichtingen (artikel 30) en over de levensverzekeringen zijn echter onmiddellijk van toepassing.

Het ontwerp legt er eveneens de nadruk op dat de wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet, de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

EXPOSE DE M. MUNDELEER, CO-AUTEUR DE LA PROPOSITION DE LOI

L'intervenant souligne que le texte de sa proposition de loi sur le contrat d'assurance (Doc. n° 1027/1 - 89/90) reprend un avant-projet de loi sur le contrat d'assurance datant de 1983. La section de législation du Conseil d'Etat a donné un avis sur ce texte le 17 juin 1985. L'intervenant déplore que cet avis n'ait pas été repris en annexe du projet de loi n° 1586/1 et demande que le texte en soit encore communiqué aux membres de la commission.

L'intervenant souligne que le projet de loi à l'examen reprend un grand nombre des dispositions de sa proposition.

Il cite à cet égard, et entre autres :

— l'article 3 qui confère aux dispositions de la loi un caractère impératif. Il n'est permis d'y déroger que lorsque le texte le prévoit expressément.

Il ne sera donc plus question d'insérer dans une police — de lecture généralement indigeste — des clauses privant l'assuré de tout ou partie des mesures protectrices prévues dans la loi;

— l'article 13 qui tenant compte d'une pratique qui s'est généralisée, reconnaît un caractère libératoire au paiement de prime fait en mains d'un courtier qui apparaît comme mandataire de l'assureur pour la réclamer;

— l'article 36 qui proscrit dans les assurances de masse, les clauses arbitrales insérées dans la police sans pour autant interdire de recourir à un arbitrage lorsque, après survenance d'un sinistre, les parties s'accordent pour opter pour une telle procédure;

— l'article 83 qui fixe la règle selon laquelle en matière d'assurance de responsabilité, l'étendue de la réparation à laquelle la victime a droit ne peut être restreinte par l'assureur en fonction de l'usage auquel cette victime décide de la destiner;

— l'article 84 qui condamne la pratique de certains assureurs — souvent dénoncée — de subordonner le paiement de l'indiscutablement dû à la signature d'une quittance pour solde de compte.

L'intervenant est toutefois heureux que le projet vienne enfin en discussion. Cette réforme de la loi de 1874 est attendue depuis plus de 50 ans. La généralité de nos concitoyens est intéressée par l'adoption de ce projet.

DISCUSSION GENERALE

Le Vice-Premier Ministre met à la disposition de la Commission l'avis précité du Conseil d'Etat sur l'avant-projet de loi qui est à la base de la proposition de loi.

TOELICHTING DOOR DE HEER MUNDELEER, MEDE-INDIENER VAN HET WETSVORSTEL

De auteur wijst erop dat de tekst van zijn wetsvoorstel op de verzekeringsovereenkomst (Stuk n° 1027/1 - 89/90) teruggaat op een voorontwerp van wet betreffende de verzekeringsovereenkomst uit 1983. Op 17 juni 1985 bracht de afdeling wetgeving van de Raad van State een advies uit over deze tekst. Spreker betreurt dat dit advies niet werd opgenomen als bijlage bij het wetsontwerp n° 1586/1 en vraagt dat de tekst van het advies aan de Commissieleden zou worden toegestuurd.

Spreker benadrukt dat onderhavig wetsontwerp een groot aantal bepalingen uit zijn wetsvoorstel overneemt.

In dat verband verwijst hij onder meer naar :

— artikel 3 dat aan de bepalingen van de wet een dwingend karakter geeft, tenzij de tekst uitdrukkelijk stelt dat er van mag worden afgeweken.

Het is derhalve niet langer mogelijk dat een vaak moeilijk te lezen polis een beding bevat waardoor de verzekerde geheel of gedeeltelijk wordt uitgesloten van de in de wet bepaalde maatregelen die hem horen te beschermen;

— artikel 13 dat de betaling van de premie aan de makelaar die optreedt als mandataris van de verzekeraar om dat te doen, als geldig erkent, rekening houdend met een veralgemeende praktijk;

— artikel 36 dat bij groepsverzekeringen de in de polis opgenomen scheidsrechterlijke bedingen verbiedt, zonder dat echter een beroep op arbitrage wordt uitgesloten wanneer de partijen het, na een schadegeval, eens worden een dergelijke procedure te starten;

— artikel 83 dat de regel bepaalt waarbij de verzekeraar inzake aansprakelijkheidsverzekering de omvang van de schadevergoeding waarop de benadeelde recht heeft, niet mag beperken naar gelang van het gebruik dat deze ervan wenst te maken;

— artikel 84 dat een einde maakt aan de vaak gehekelde praktijk van bepaalde verzekeraars om de betaling van een onbetwistbaar verschuldigd bedrag afhankelijk te stellen van de ondertekening van een kwitantie « voor afsluiting van rekening ».

Spreker is evenwel verheugd dat het ontwerp eindelijk behandeld wordt. Men wacht al 50 jaar op deze hervorming van de wet van 1874. Alle medeburgers hebben belang bij de goedkeuring van dit ontwerp.

ALGEMENE BESPREKING

De Vice-Eerste-Minister stelt het voornoemd advies van de Raad van State, over het voorontwerp van wet dat ten grondslag ligt aan het wetsvoorstel, ter beschikking van de Commissie.

Il constate qu'en 1986, en sa qualité de Secrétaire d'Etat à la Justice, l'auteur de la proposition de loi avait ajouté à l'avant-projet initial plusieurs dispositions de protection du preneur d'assurance après avoir pris connaissance de cet avis du Conseil d'Etat.

Le projet à l'examen s'est enrichi de quelques articles encore, en fonction, d'une part, de la consultation des assureurs et des consommateurs par le précédent Ministre des Affaires économiques et, d'autre part, des résultats de la Table ronde de l'assurance de mars 1990, au cours de laquelle les diverses parties intéressées ont pu formuler leurs observations.

Le Ministre reconnaît en tout état de cause que l'auteur de la proposition de loi a réalisé un travail très important et que le projet à l'examen reprend son texte de base.

*
* *

Un membre souligne que la loi de 1874 sur le contrat d'assurance témoigne d'une vision traditionaliste du droit contractuel, considérant notamment que des parties égales s'engagent librement l'une envers l'autre. En revanche, le projet de loi tient compte de ce qu'une des parties rédige le contrat et en détermine le contenu.

Le projet s'inscrit donc dans le cadre des modifications que subit en ce moment le droit des assurances : l'instauration de la libre circulation des services au niveau européen est censée promouvoir la concurrence sur le marché de l'assurance, ce qui, selon d'aucuns, doit profiter au consommateur.

Cette concurrence accrue ne jouera-t-elle cependant pas en premier lieu au niveau des prix, avantageant ainsi les assureurs de pays pratiquant des tarifs relativement bas tels que la Grande-Bretagne et les Pays-Bas?

Les clauses contractuelles sont cependant aussi importantes : quand l'assureur intervient-il et où son intervention s'arrête-t-elle? Les contrats offerts par des assureurs étrangers doivent en outre être adaptés à notre législation.

Il paraît peu vraisemblable qu'une concurrence internationale accrue favorise, dans tous les cas, la qualité des contrats. C'est notamment pour cela qu'il faut développer une législation sur le contrat d'assurance qui renforce la position juridique du consommateur.

Récemment a été déposé un projet de loi modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurance (Doc. n° 1587/1, 1990-1991). C'est ainsi que le contrôle a priori sera remplacé par un contrôle a posteriori. Jusqu'à présent, les assureurs devaient soumettre tarifs et clauses contractuelles à approbation préalable, ce qui empêchait de façon efficace que des contrats illégaux ne soient offerts.

Hij stelt vast dat de auteur van het wetsvoorstel, in zijn toenmalige hoedanigheid van Staatssecretaris voor Justitie, in 1986 — na kennisneming van het advies — verscheidene bedingen ter bescherming van de verzekeringnemer aan het toenmalige voorontwerp van wet heeft toegevoegd.

Onderhavig wetsontwerp voegt daaraan nog bepaalde artikelen toe in het licht van enerzijds de raadplegingen van verzekeraars en consumenten door de vorige Minister van Economische Zaken en anderzijds de resultaten van de Rondetafelconferentie van de verzekeringen van maart 1990, waarop de diverse betrokkenen hun opmerkingen konden formuleren.

De Minister erkent alleszins dat de auteur van het wetsvoorstel zeer belangrijk werk heeft verricht en dat onderhavig wetsontwerp zijn basistekst herneemt.

*
* *

Een lid wijst erop dat de wet van 1874 op de verzekeringsovereenkomst getuigt van een traditionele visie op het contractenrecht, met name het principe dat gelijke partijen zich vrij tegenover elkaar verbinden. Het wetsontwerp daarentegen houdt er rekening mee dat één van de partijen de overeenkomst opstelt en er de inhoud van bepaalt.

Het wetsontwerp past dus in de wijzigingen die het verzekeringsrecht momenteel ondergaat : de invoering van de vrije dienstverlening op EG-niveau wordt verondersteld de concurrentie op de verzekeringsmarkt te bevorderen, volgens sommigen ten voordele van de consument.

Zal een verhoogde concurrentie echter niet in de eerste plaats op het niveau van de prijs spelen en aldus de verzekeraars van landen die relatief lage tarieven toepassen, zoals Groot-Brittannië en Nederland bevoordelen?

Nochtans zijn de contractvoorwaarden eveneens belangrijk : wanneer komt de verzekeraar tussen en waar wordt zijn tussenkomst beperkt? De door buitenlandse verzekeraars aangeboden overeenkomsten dienen bovendien aangepast te zijn aan onze wetgeving.

Het lijkt weinig waarschijnlijk dat een verhoogde internationale concurrentie steeds de kwalitatief betere overeenkomsten ten goede zal komen. Onder andere daarom dient een wetgeving op de verzekeringsovereenkomst tot stand te komen, die de rechtspositie van de verbruiker versterkt.

Recent werd ook een wetsontwerp tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen ingediend (Stuk n° 1587/1, 1990-1991). Met name zou de a priori-controle door een a posteriori-controle worden vervangen. Tot nu toe dienden verzekeraars tarieven en contractvoorwaarden voorafgaandelijk ter goedkeuring voor te leggen, hetgeen op een efficiënte wijze verhinderde dat onwettige overeenkomsten werden aangeboden.

La complexité du contrat d'assurance fait qu'il est difficile de réparer a posteriori le dommage subi; on est dès lors en droit de se demander si cela ne constitue pas une menace pour les droits du consommateur.

A cet égard, il est dès lors nécessaire de renforcer la position du consommateur dans les clauses du contrat d'assurance.

L'intervenant se réjouit dès lors que le projet à l'examen comporte un grand nombre de modifications qui améliorent le statut juridique des preneurs d'assurance.

Le projet tient également compte de l'évolution récente de l'assurance et du droit des assurances et règle les droits et devoirs des parties de manière équilibrée. Un large consensus s'est d'ailleurs dégagé sur la loi en projet, tant au niveau des associations de consommateurs qu'au niveau des unions professionnelles.

*
* *

Le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires économiques examine les conséquences négatives éventuelles d'un renforcement de la concurrence en Europe, avec, d'une part, des tarifs moins élevés mais, d'autre part, des conditions contractuelles « douteuses ». Il souligne que le nouveau système de contrôle en préparation prévoit bel et bien un contrôle a posteriori, mais n'exclut pas que le contrôle de solvabilité, même service par service, soit renforcé. Le Ministre reconnaît qu'il y a une lacune au niveau de la réglementation européenne par suite de l'échec de la tentative d'élaborer une directive européenne concernant les clauses contractuelles.

Cet échec illustre d'ailleurs l'importance du projet de loi à l'examen : à partir de 1993, toutes les entreprises d'assurance, même étrangères, qui opèrent sur le territoire belge, seront soumises à un certain nombre de règles impératives, ce qui est parfaitement conforme au Traité de Rome dans la mesure où toutes les entreprises sont traitées sur un pied d'égalité. Il sera dès lors possible de combiner concurrence accrue et service de qualité.

*
* *

Le Ministre souscrit à la remarque selon laquelle, malgré l'instauration de clauses impératives visant à assurer la protection des consommateurs, le projet de loi réalise un équilibre entre les intérêts des assureurs et ceux des preneurs d'assurance.

*
* *

Door de complexiteit van de verzekeringsovereenkomst is het moeilijk de toegebrachte schade a posteriori te herstellen en kan men zich afvragen of de rechtspositie van de verbruiker hierdoor niet in het gedrang komt.

In dat opzicht is de versterking van de positie van de verbruiker in de contractvoorwaarden dan ook noodzakelijk.

Spreeker verheugt er zich dan ook over dat dit wetsontwerp een groot aantal wijzigingen omvat die de rechtspositie van de verbruikers verbeteren.

Het houdt ook rekening met de recente ontwikkelingen in verzekeringswezen en -recht. Er bestaat trouwens een vrij ruime consensus over dit wetsontwerp, zowel bij verbruikers- als beroepsverenigingen.

*
* *

De Vice-Eerste Minister en Minister van Economische Zaken gaat in op de mogelijke negatieve gevolgen van een verscherpte Europese concurrentie, met enerzijds lagere tarieven maar anderzijds « bedenkelijke » contractvoorwaarden. Hij benadrukt dat het op handen zijnde nieuwe controlesysteem wel een a posteriori-controle instelt, maar niet uitsluit dat de solvabiliteitscontrole — zelfs per afzonderlijke dienst — wordt verscherpt. De Minister geeft wel toe dat op het vlak van de Europese regelgeving een lacune bestaat aangezien een poging om tot een Europese Richtlijn over de contractvoorwaarden te komen is mislukt.

Deze mislukte poging illustreert trouwens het belang van onderhavig wetsontwerp : vanaf 1993 zullen een aantal dwingende regels gelden voor alle, ook buitenlandse, verzekeringsondernemingen die op het Belgisch territorium verzekeringsactiviteiten ontplooien. Voor zover alle ondernemingen gelijk worden behandeld is dit volledig in overeenstemming met het Verdrag van Rome. Aldus zal het mogelijk zijn om een verhoogde concurrentie te combineren met een kwalitatieve dienstverlening.

*
* *

De Minister onderschrijft de bemerking dat, ondanks de invoering van een aantal dwingende clausules ter bescherming van de consument, het wetsontwerp toch een evenwicht realiseert tussen de belangen van de verzekeraar en die van de verzekeringnemer.

*
* *

L'intervenant suivant souligne que son groupe est également très favorable au projet à l'examen et souhaite dès lors qu'il soit adopté rapidement.

Le projet de loi corrige manifestement certaines imperfections de la vieille loi de 1874. Il faut toutefois se rappeler le contexte : en 1874, une assurance était encore plutôt un pari, une espèce de contrat aléatoire. Le législateur n'a approché ce phénomène que très timidement. C'était en outre l'âge d'or du libéralisme : l'accord de volontés et la liberté des parties trouvaient leur aboutissement ultime dans le contrat. Aujourd'hui par contre, on a pris conscience de certains abus et, corollairement, de l'insuffisance des dispositions supplétives de la loi de 1874.

En outre, un certain nombre de phénomènes devenus courants aujourd'hui étaient pratiquement inconnus en 1874 : l'intervenant cite l'exemple de l'assurance des récoltes, les assurances de la protection juridique et de la responsabilité civile, qui sont régies dans le projet.

L'intervenant formule ensuite quelques observations générales. Il est en tout état de cause souhaitable de réglementer les activités des petites et des grandes entreprises d'assurances dont certaines n'hésitent pas à proposer des contrats très inégaux au consommateur.

Le projet de loi améliore les conditions de concurrence et prépare en outre le secteur à la concurrence étrangère qui s'exercera lors de l'unification du marché européen en 1992.

Le projet de loi instaure un certain nombre de règles contraignantes et limite la liberté contractuelle.

En ce qui concerne la terminologie utilisée, l'intervenant constate que la distinction classique entre « l'assurance de sommes » et « l'assurance de dommages » a été supprimée.

Il demande également pourquoi on utilise à la fois la notion d'« assurance de dommages » et celle d'« assurance à caractère indemnitaire » à l'article 1^{er}. Quelle est la différence entre les deux? Pourquoi ne parlerait-on pas également dans le texte néerlandais d'une assurance « à caractère indemnitaire »?

En ce qui concerne le champ d'application de la loi, le Vice-Premier Ministre a souligné que le projet à l'examen ne modifie pas le régime de l'assurance maritime. La loi de 1874 demeure donc d'application en ce qui concerne l'assurance maritime. Celle-ci ne devrait-elle pas également faire l'objet d'une adaptation?

L'intervenant fait observer enfin qu'il serait utile de disposer d'une liste des autres lois et arrêtés royaux qu'il conviendra d'adapter après l'adoption du projet à l'examen.

Il émet ensuite un certain nombre de considérations juridiques à propos de certains articles du projet :

Een volgend lid beklemtoont dat zijn fractie eveneens zeer positief staat tegenover onderhavig wetsontwerp en dus ook voorstander is van een snelle goedkeuring ervan.

Het wetsontwerp rekent duidelijk af met een aantal gebreken van de oude wet van 1874. Men mag hier echter niet de context uit het oog verliezen : in 1874 was een verzekering nog veeleer een gok, een soort kanscontract. Dit fenomeen werd op wetgevend vlak schroomvallig benaderd en bovendien vierde het liberalisme toen hoogtij : de wilsovereenstemming en de vrijheid der partijen vonden hun ultieme weerslag in het contract. In onze tijd daarentegen is een duidelijk besef gegroeid van een aantal misbruiken en, daaraan gekoppeld, van het ontoereikend karakter van de suppletieve wettelijke bepalingen van 1874.

Bovendien waren in 1874 een aantal fenomenen die ondertussen ingeburgerd zijn nog nagenoeg onbekend : spreker noemt de in het wetsontwerp geregelde oogstverzekering, rechtsbijstands- en aansprakelijkheidsverzekeringen.

Vervolgens maakt spreker enkele algemene bemerkingen. Het is alleszins wenselijk om orde op zaken te stellen in de waaier van kleine en grote verzekeringsondernemingen waarvan sommige zeer onevenwichtige contracten durven voorleggen aan de consument.

Het wetsontwerp zal de concurrentievoorwaarden verbeteren en zo verder de sector voorbereiden op de buitenlandse concurrentie die met de Europese eenheidsmarkt in 1992 haar intrede zal doen.

Het wetsontwerp voert een aantal regels in en beperkt de contractuele vrijheid.

Wat de gehanteerde terminologie betreft, stelt de spreker vast dat het klassieke onderscheid tussen « sommenverzekering » en « schadeverzekering » wordt opgeheven.

Daarnaast vraagt hij zich af waarom in artikel 1 de twee begrippen « schadevergoeding » en « verzekering tot vergoeding van schade » worden gebruikt? Wat is het verschil? Waarom niet, ook in het Nederlands, spreken van een verzekering met een « indemnitairst karakter »?

Aangaande het toepassingsgebied van de wet heeft de Vice-Eerste Minister erop gewezen dat onderhavig wetsontwerp niets wijzigt aan het stelsel van de zeeverzekeringen. Voor de zeeverzekering blijft de wet van 1874 dus van kracht. Moet deze laatste niet eveneens worden aangepast?

Ten slotte merkt spreker op dat het nuttig zou zijn te beschikken over een overzicht van de andere wetten en koninklijke besluiten die tengevolge van de aanneming van onderhavig wetsontwerp dienen aangepast te worden.

Vervolgens wenst het lid een aantal juridische bedenkingen te maken met betrekking tot bepaalde artikelen van het wetsontwerp :

1) Art. 4, § 1^{er}. — Les implications juridiques de cette disposition sont imprécises. Alors que la première phrase du § 1^{er} dispose que la proposition d'assurance n'engage pas les parties à conclure le contrat, la deuxième phrase prévoit que l'assureur s'oblige à conclure le contrat si dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié une offre d'assurance au candidat preneur.

Comment l'assureur peut-il cependant s'engager dès ce moment, alors que les clauses essentielles du contrat, telles que la prime à payer, ne sont pas encore connues. A quoi l'assureur peut-il s'obliger dans un tel cas?

2) Art. 4, § 2. — Aux termes de l'article 4, § 2, le preneur d'assurance peut résilier le contrat pendant un délai de trente jours à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande.

Cette disposition ne porte-t-elle pas atteinte à la sécurité juridique?

3) Art. 7 et 26. — Ces deux articles concernent les déclarations inexactes faites par le preneur d'assurance quant au risque à assurer. Ces deux articles disposent que si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque (art. 7) ou le risque aggravé (art. 26), il peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'ommission, de l'inexactitude des déclarations ou de l'aggravation.

L'intervenant se demande s'il ne s'agit pas en l'occurrence d'une simple déclaration d'intention, juridiquement inefficace : comment l'assureur pourrait-il prouver qu'il n'aurait jamais assuré le risque aggravé?

4) Art. 8. — Cet article établit une distinction intéressante entre la faute (lourde) et l'intention. L'intervenant émet toutefois des réserves en ce qui concerne la portée du deuxième alinéa, en vertu duquel « l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat ».

Il craint que cela ne permette trop facilement à l'assureur d'insérer une liste étendue de pareils cas dans le contrat et de ne pratiquement jamais accorder sa couverture.

5) Art. 10. — Cet article règle la preuve du contrat. Il est réjouissant de constater que l'on ne touche guère au droit civil et que la jurisprudence est confirmée.

L'intervenant formule cependant des réserves quant au pouvoir qui est conféré au Roi au § 1^{er}, dernier alinéa : comment le Roi peut-il réglementer l'établissement de copies photographiques, microphotographiques, électroniques ou optiques? L'intervenant doute que cette délégation puisse être mise à exécution.

6) Art. 19. — le § 1^{er}, premier alinéa, prévoit que l'assuré doit signaler la survenance du sinistre dès que possible. Le caractère contraignant de cette dis-

1) Art. 4, § 1. — De juridische consequenties van deze bepalingen zijn onduidelijk. Waar in de eerste zin van § 1 wordt gesteld dat het verzekeringsvoorstel niet bindend is, stipuleert de tweede zin dat de verzekeraar zich verbindt tot het sluiten van de overeenkomst, indien binnen 30 dagen na ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod ter kennis heeft gebracht.

Hoe echter kan de verzekeraar zich reeds binden als de essentiële voorwaarden van de overeenkomst, zoals de te betalen premie, nog niet eens bekend zijn. Waartoe verbindt de verzekeraar zich in dat geval dan wel?

2) Art. 4, § 2. — Luidens het tweede lid van artikel 4, § 2, kan de verzekeringnemer de overeenkomst nog opzeggen binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst door de verzekeraar van de vooraf getekende polis of aanvraag. Wordt hierdoor de rechtszekerheid niet aangetast?

3) Art. 7 en 26. — Deze beide artikelen handelen over onjuiste meldingen van het te verzekeren risico door de verzekeringnemer. Beide artikelen stipuleren dat, indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico (art. 7), respectievelijk het verzwaarde risico (art. 26) nooit zou hebben verzekerd, hij de overeenkomst kan opzeggen binnen de termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwijging of de onjuiste mededeling respectievelijk de verzwaring kennis heeft gekregen.

Spreker vraagt zich af of het hier niet om een louter theoretische intentieverklaring gaat, die juridisch niet sluitend is : hoe kan de verzekeraar ooit bewijzen dat hij het verzwaarde risico nooit zou hebben verzekerd?

4) Art. 8. — Artikel 8 voert een interessant onderscheid in tussen (grove) schuld en opzet. Spreker heeft echter bedenkingen bij de draagwijdte van het tweede lid, luidens hetwelk « de verzekeraar zich van zijn verplichtingen kan bevrijden voor de gevallen van grove schuld die uitdrukkelijk en beperkend in de overeenkomst zijn vermeld ».

Hij vreest dat het aldus voor de verzekeraar al te gemakkelijk wordt om een uitgebreide lijst van dergelijke gevallen in de overeenkomst te laten opnemen, zodat hij ongeveer nooit zijn dekking zal moeten geven.

5) Art. 10. — Dit artikel regelt het bewijs van de verzekeringsovereenkomst. Positief is dat weinig wordt gewijzigd aan het burgerlijk recht en dat de rechtspraak wordt bevestigd.

Spreker heeft echter bedenkingen bij de bevoegdheid die in artikel 10, § 1, laatste lid aan de Koning wordt verleend : hoe kan de Koning de opstelling van fotografische, micro-fotografische, elektronische of optische afschriften reglementeren? Spreker betwijfelt of deze delegatie uitvoerbaar is.

6) Art. 19. — Luidens het eerste lid van § 1 moet de verzekerde elk schadegeval zo snel mogelijk melden. Het dwingend karakter van deze bepaling wordt

position est toutefois battu en brèche par le second alinéa qui prévoit que l'avis de la survenance du sinistre doit être donné « aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire ». Le terme « raisonnablement » est trop vague et ces deux dispositions, lues conjointement, ne sont pas claires sur le plan juridique.

L'intervenant formule enfin deux observations générales. Il constate en premier lieu qu'en divers points, le projet établit une distinction et instaure même une discrimination entre les consommateurs privés et les consommateurs commerciaux. C'est par exemple le cas aux articles 30 et 36. Alors que l'article 30, § 1^{er}, prévoit que la durée du contrat est en principe d'un an, le § 2 prévoit que cette disposition n'est pas applicable aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine. L'intervenant préférerait qu'une durée d'un an soit prévue pour tous les contrats. Une distinction comparable entre les consommateurs privés et les consommateurs commerciaux est établie à l'article 36 en ce qui concerne la disposition selon laquelle les clauses par lesquelles les parties à un contrat s'engagent d'avance à soumettre les contestations à des arbitres sont réputées non écrites.

L'intervenant estime en second lieu que le projet à l'examen confère des pouvoirs trop étendus au Roi, notamment en ses articles 11 et 140. Ce dernier article permet au Roi d'adapter la loi en projet afin de tenir compte des obligations européennes. Une telle délégation de pouvoirs a été supprimée du projet de loi sur les pratiques du commerce. Ne devrait-elle pas l'être également dans ce cas-ci?

*
* *

En ce qui concerne la terminologie, le *Vice-Premier Ministre* souligne que l'on a recherché une concordance maximale avec les directives européennes, et surtout entre le texte français et le texte néerlandais. Le projet de loi a été rédigé sur la base des positions adoptées par la « Commission Van Dievoet ». Aussi, le principe de base du projet est-il la distinction fondamentale personnes/choses plutôt que vie/non-vie. Selon le Ministre, le premier concept correspond en effet mieux à la situation actuelle du marché.

*
* *

Le Ministre n'a par ailleurs aucune intention de modifier quoi que ce soit au régime de l'assurance maritime, étant donné qu'il s'agit là par définition d'une matière internationale et que celle-ci n'a subi aucune modification au cours des trente dernières années.

echter uitgehold in het tweede lid, waar wordt gesteld dat de melding dient plaats te vinden « zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk ». De notie « redelijkerwijze » is te vaag en het samenlezen van beide bepalingen leidt alleszins tot juridische onduidelijkheid.

Ten slotte wenst spreker nog een tweetal algemene bedenkingen te maken. Ten eerste stelt men vast dat het ontwerp op diverse punten een onderscheid en zelfs een discriminatie invoert tussen private en commerciële consumenten. Dit is bijvoorbeeld het geval in de artikelen 30 en 36. Waar in artikel 30, § 1, wordt bepaald dat de duur van de overeenkomst in principe één jaar bedraagt, wordt in § 2 gesteld dat deze bepaling niet van toepassing is op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt. Spreker verkiest een universele toepassing van de éénjarige termijn voor alle overeenkomsten. Een gelijkaardig onderscheid tussen private en commerciële consumenten wordt ingevoerd in artikel 36 met betrekking tot het als ongeschreven beschouwen van bedingen waarbij de partijen zich vooraf verbinden geschnillen voor te leggen aan scheidsrechters.

Ten tweede is spreker van mening dat onderhavig wetsontwerp te verregaande bevoegdheidsdelegaties aan de Koning omvat. Dit is onder meer het geval in artikel 11 en in artikel 140. Laatstgenoemd artikel geeft de Koning de mogelijkheid om onderhavige wet aan te passen ter nakoming van Europese verplichtingen. Een dergelijke delegatie werd geschrapt in het wetsontwerp op de handelspraktijken. Dient dit hier ook niet te gebeuren?

*
* *

Wat de terminologie betreft benadrukt de *Vice-Eerste Minister* dat werd gestreefd naar een maximale overeenstemming met de Europese richtlijnen, vooral wat de overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst aangaat. Bij de opstelling van het wetsontwerp werd uitgegaan van de standpunten van de « Commissie Van Dievoet ». Bijgevolg vertrekt het ontwerp van het basisonderscheid personen/zaken in plaats van leven/niet-leven. Het eerste begrip dekt volgens de Minister immers beter de huidige marktsituatie.

*
* *

De Minister heeft verder niet de intentie om ook maar iets te wijzigen aan het zeeverzekeringssysteem, aangezien het hier per definitie om een internationale aangelegenheid gaat en er gedurende de laatste 30 jaar hieraan niks meer werd gewijzigd.

Pourquoi n'avoir pas retenu la distinction vie / non-vie à l'instar de ce qui se fait au niveau des directives communautaires

La distinction, opérée au niveau communautaire, entre les activités vie et non-vie procède d'un objectif de contrôle de ces activités et résulte de la différence entre les techniques que l'on applique dans les deux groupes en cause. Cela s'est traduit, dans les directives, par une obligation de spécialisation quant à l'exercice d'une activité en branche vie. Plus précisément, les entreprises qui, au moment de la notification de la directive vie, pratiquaient le cumul vie/non-vie, ont été autorisées à continuer à le pratiquer à condition d'adopter une gestion distincte mais aucune entreprise nouvelle ne pouvait exercer d'activité à la fois en vie et en non-vie.

Un bilan a été établi, comme le prévoyait la directive quant aux avantages et inconvénients du cumul comparé au non-cumul et les conclusions qui s'en dégagent permettent d'inférer que le cumul ne pose pas de problème particulier en termes de solvabilité des entreprises concernées.

La loi relative aux contrats d'assurance se doit de faire, elle, une distinction en fonction du droit du contrat, ce qui a entraîné la subdivision entre assurances de dommages et assurances de personnes, étant entendu que les assurances de personnes concernent tant les assurances sur la vie que l'assurance maladie, par exemple et qu'il convient de regrouper les contrats de même nature sous peine d'ambiguïté.

Arrêtés royaux d'exécution du projet de loi et sort des dispositions spéciales existantes

La mise en vigueur de la présente loi nécessitera la prise d'importantes mesures d'exécution. C'est pourquoi l'article 149 du projet donne au Roi le pouvoir de fixer la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi.

Les dispositions qui doivent faire l'objet de mesures d'exécution pour permettre l'entrée en vigueur de la loi sont les suivantes :

Art. 2, § 3, alinéa 2
Art. 10, § 1^{er}, alinéa 4
Art. 30, § 2
Art. 31, § 3
Art. 36, § 2
Art. 67, § 2
Art. 70
Art. 96, alinéa 1^{er}
Art. 104
Art. 114, alinéa 1^{er}
Art. 115

Waarom geen onderscheid leven/niet-leven naar het voorbeeld van wat in de communautaire richtlijnen gebeurt?

Het in de communautaire richtlijnen gemaakte onderscheid tussen levensverzekerings- en niet-levensverzekeringsactiviteiten beoogt de controle op die activiteiten en vloeit voort uit het onderscheid tussen de in die beide regelingen gehanteerde technieken. Een en ander komt in de richtlijnen tot uiting door de verplichte specialisatie voor de uitoefening van taken in de levensverzekeringsbranche. Zo verkregen de ondernemingen die op het ogenblik van de kennisgeving van de levensverzekeringrichtlijn de cumulatieve leven/niet-leven toepasten, toestemming om dat te blijven doen op voorwaarde dat zij een afzonderlijk beheer zouden voeren. Nieuwe ondernemingen mochten echter niet tegelijkertijd aan levensverzekeringen en niet-levensverzekeringen doen.

Conform het bepaalde in de richtlijn werd een balans opgemaakt van de voor- en nadelen van de cumulatieve in vergelijking met de niet-cumulatie. Uit die balans kan worden afgeleid dat de cumulatieve geen echt probleem is voor de solvabiliteit van de betrokken ondernemingen.

De wet betreffende de verzekeringsovereenkomsten moet wel een onderscheid maken naar gelang van het recht waaronder de overeenkomst valt. Dat heeft de onderverdeling tussen schadeverzekering en persoonsverzekering tot gevolg gehad, met dien verstande dat de persoonsverzekeringen bijvoorbeeld zowel de levensverzekeringen als de ziekteverzekeringen betreffen en de overeenkomsten van dezelfde aard moeten worden samengebracht want anders ontstaat er dubbelzinnigheid.

Koninklijke besluiten ter uitvoering van het wetsontwerp en lot van de bestaande bijzondere bepalingen

De inwerkingtreding van de wet zal belangrijke uitvoeringsmaatregelen vergen en daarom geeft artikel 149 van het ontwerp de Koning de bevoegdheid om de datum van inwerkingtreding van elk van de bepalingen van deze wet vast te stellen.

De bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vergen om de inwerkingtreding van de wet mogelijk te maken zijn de volgende :

Art. 2, § 3, tweede lid
Art. 10, § 1, vierde lid
Art. 30, § 2
Art. 31, § 3
Art. 36, § 2
Art. 67, § 2
Art. 70
Art. 96, eerste lid
Art. 104
Art. 114, eerste lid
Art. 115

Art. 116, alinéa 1^{er}

Art. 137

Art. 149.

Par contre, les dispositions énumérées ci-après ne nécessitent pas la prise immédiate de mesures d'exécution. Celles-ci pourront être élaborées après l'entrée en vigueur de la loi, selon les besoins.

Art. 2, § 2

Art. 8, alinéa 3

Art. 9, alinéa 1 et 3

Art. 11, alinéa 2

Art. 21, § 3

Art. 44, § 2

Art. 52, alinéa 2

Art. 78, alinéa 2

Art. 87, § 2, alinéa 2

Art. 88, alinéa 3

Art. 99, alinéa 2

Art. 140, § 1^{er}

Il conviendra toutefois de tenir compte des demandes d'exécution immédiate concernant telle ou telle disposition. Semblables demandes sont en effet à prévoir en raison du caractère impératif de la plupart des dispositions du projet.

*
* *

En l'absence de dispositions légales réglementant les contrats d'assurance, le pouvoir exécutif a pris, pour certains contrats déterminés, des arrêtés royaux sur base de l'article 19, § 1^{er}, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Ce sont :

1° l'arrêté royal du 12 janvier 1984 déterminant les conditions minimales de garantie des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée (*Moniteur belge* du 31 janvier 1984);

2° l'arrêté royal du 5 juillet 1985 relatif à l'activité d'assurance sur la vie (*Moniteur belge* du 13 juillet 1985);

3° l'arrêté royal du 1^{er} février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples (*Moniteur belge* du 1^{er} mars 1988);

4° l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance de la protection juridique (*Moniteur belge* du 8 novembre 1990).

Certaines dispositions de ces arrêtés sont en contradiction avec le texte du projet de loi. D'autres ont été introduites pratiquement sans modification dans celui-ci. D'autres encore seront introduites dans les arrêtés d'exécution de la loi.

Il en résulte que parallèlement à la prise des mesures d'exécution de la loi, le texte des arrêtés royaux précités devra complètement être remanié.

Art. 116, eerste lid

Art. 137

Art. 149

De hierna opgesomde bepalingen maken daarentegen geen onmiddellijke uitvoeringsmaatregelen noodzakelijk. Die maatregelen kunnen naar gelang van de behoeften na de inwerkingtreding van de wet worden uitgewerkt.

Art. 2, § 2

Art. 8, derde lid

Art. 9, eerste en derde lid

Art. 11, tweede lid

Art. 21, § 3

Art. 44, § 2

Art. 52, tweede lid

Art. 78, tweede lid

Art. 87, § 2, tweede lid

Art. 88, derde lid

Art. 99, tweede lid

Art. 140, § 1

Er dient evenwel rekening te worden gehouden met de aanvragen om onmiddellijke uitvoering van een of andere bepaling. Dergelijke aanvragen zijn inderdaad te verwachten gelet op het dwingende karakter van de meeste bepalingen van het ontwerp.

*
* *

Bij ontstentenis van wetsbepalingen die de verzekeringsovereenkomsten reglementeren, heeft de uitvoerende macht voor bepaalde overeenkomsten koninklijke besluiten genomen op grond van artikel 19, § 1, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Het gaat hier om :

1° het koninklijk besluit van 12 januari 1984 tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheden buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven (*Belgisch Staatsblad* van 31 januari 1984);

2° het koninklijk besluit van 5 juli 1985 betreffende de levensverzekeringsactiviteit (*Belgisch Staatsblad* van 13 juli 1985);

3° het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren, wat de eenvoudige risico's betreft (*Belgisch Staatsblad* van 1 maart 1988);

4° het koninklijk besluit van 12 oktober 1990 betreffende de rechtsbijstandsverzekering (*Belgisch Staatsblad* van 8 november 1990).

Een aantal bepalingen van die besluiten zijn in tegenspraak met de tekst van het wetsontwerp terwijl andere vrijwel ongewijzigd werden overgenomen. Nog andere zullen in de uitvoeringsbesluiten van de wet worden opgenomen.

Hieruit volgt dat niet alleen maatregelen ter uitvoering van de wet nodig zijn, maar dat daarnaast ook de tekst van voormelde koninklijke besluiten volledig dient te worden omgewerkt.

Il en sera également ainsi de l'arrêté ministériel du 14 avril 1971 fixant des limites et des normes tarifaires applicables à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs (*Moniteur belge* du 11 mai 1971), en ce qui concerne la durée des contrats.

*
* *

Le Vice-Premier Ministre fait les remarques suivantes concernant les options juridiques de certains articles du projet.

1) Article 4, § 1^{er}

La proposition d'assurance n'étant pas une offre, elle n'oblige ni l'assureur, ni le candidat preneur d'assurance à conclure le contrat.

Le texte légal spécifie cependant que si, dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts.

Quelle est la nature de l'obligation qui pèse sur l'assureur?

Il va de soi que lorsque le preneur d'assurance remplit une proposition d'assurance, formulaire émanant de l'assureur, il s'attend à ce que ce dernier l'avertisse dans des délais raisonnables du sort qu'il réserve à cette proposition d'assurance.

Tout autre comportement de l'assureur peut être qualifié de fautif et est susceptible de causer un préjudice au preneur d'assurance (en cas de sinistre par exemple) qui, sans l'inertie de l'assureur, aurait pu trouver couverture ailleurs.

C'est pour prémunir le preneur d'assurance contre de telles situations que le texte légal intervient (article 4, § 1^{er}). On peut y voir un cas d'application légal de la théorie, admise par la jurisprudence, de la « culpa in contrahendo » (voir Liège, 19 janvier 1965, RGAR 1965, 7428).

Selon cette théorie, lorsque les parties s'engagent dans des négociations préparatoires à un contrat (pourparlers préliminaires) ou dans la conclusion d'un contrat, elles ont l'obligation de se comporter de manière normalement diligente et prudente, sous peine d'engager leur responsabilité extra-contractuelle.

C'est sous cet angle qu'il convient de comprendre cette disposition.

Ainsi que l'indique d'ailleurs le Conseil d'Etat, le texte ne doit pas être compris comme établissant l'existence d'un contrat sur la seule constatation de

Dat zal ook het geval zijn met het ministerieel besluit van 14 april 1971 tot vaststelling der tariefperken en maatstaven toepasselijk op de verplichte burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering voor motorvoertuigen (*Belgisch Staatsblad* van 11 mei 1971) wat de duur van de overeenkomsten betreft.

*
* *

De Vice-Eerste Minister maakt de volgende opmerkingen betreffende de in sommige artikelen van het wetsontwerp genomen juridische opties.

1) Artikel 4, § 1

Aangezien het verzekeringsvoorstel geen aanbod is, behelst het voor de verzekeraar of de kandidaat-verzekeringnemer geen verplichting om de verzekeringsovereenkomst te sluiten.

De tekst van het wetsontwerp bepaalt evenwel dat indien de verzekeraar binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, hij zich verbindt tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding.

Wat houdt de op de verzekeraar berustende verplichting in?

Het spreekt vanzelf dat de verzekeringnemer die het door de verzekeraar afgegeven formulier van verzekeringsvoorstel invult, van de laatstgenoemde verwacht dat deze hem binnen een redelijke termijn laat weten welk gevolg aan het verzekeringsvoorstel zal worden gegeven.

Iedere andere handelwijze van de verzekeraar is verkeerd, en kan de verzekeringnemer schade berokkenen (bijvoorbeeld bij schadegeval), terwijl deze laatste zijn risico elders had kunnen laten dekken, mocht de verzekeraar niet hebben nagelaten te reageren.

Het bepaalde in artikel 4, § 1, is precies bedoeld om de verzekeringnemer voor dergelijke situaties te behoeden. Zulks kan worden aangezien als een geval van wettelijke toepassing van de door de rechtspraak aanvaarde theorie van de « culpa in contrahendo » (cf. Luik, 19 januari 1965, RGAR 1965, 7428).

Overeenkomstig deze theorie zijn partijen die voorbereidende onderhandelingen aangaan met het oog op het sluiten van een overeenkomst (voorafgaande gesprekken), dan wel een overeenkomst sluiten, verplicht om op normale wijze achtzaam en voorzichtig te handelen, zo niet gaan zij extra-contractuele aansprakelijkheid aan.

De desbetreffende bepaling moet vanuit dat oogpunt worden bekeken.

Zoals de Raad van State aangeeft, mag de tekst niet zo worden begrepen dat het bestaan van een overeenkomst louter gebaseerd is op de vaststelling

l'inertie de l'assureur pendant les trente jours qui suivent la réception de la proposition. Il établit seulement une obligation de conclure un contrat qui est une obligation de faire; l'assureur pourra donc refuser de l'exécuter; il ne lui en coûtera que des dommages et intérêts.

Le texte proposé a été modifié pour tenir compte de la remarque du Conseil d'Etat.

2) *Article 7, § 1^{er}, alinéa 3 et article 26, § 1^{er}, alinéa 2*

Le § 1^{er} des articles 7 et 26 du projet concerne le cas où, en cours de contrat et en dehors de tout sinistre, l'assureur découvre que le risque ou son aggravation n'ont pas été déclarés correctement par le preneur d'assurance.

La règle générale qui prévaut dans cette hypothèse est l'adaptation du contrat au risque « réel » et non la résiliation du contrat. C'est ce qu'indiquent les termes « l'assureur propose... la modification du contrat... ».

Le projet permet toutefois à l'assureur de résilier le contrat s'il prouve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Le projet fait ici application du principe de la liberté des conventions en vertu duquel on ne peut obliger un assureur à couvrir des risques qui sont techniquement inassurables pour son exploitation. Il ne s'agit donc pas d'une résiliation abusive. Le projet lui impose d'ailleurs d'en apporter la preuve.

Il convient de noter que le preneur d'assurance bénéficie en cette matière d'une protection plus grande que l'assureur puisque le projet lui permet de refuser la modification proposée par l'assureur sans devoir se justifier (article 7, § 1^{er}, alinéa 4 et article 26, § 1^{er}, alinéa 3).

3) *Art. 8, alinéa 2*

L'article 16 de la loi de 1874 prohibe la couverture des sinistres causés par le dol et par la faute grave de l'assuré.

En ce qui concerne les sinistres causés par le dol de l'assuré (sinistres volontaires), le projet reprend la solution du législateur de 1874.

Par contre, les auteurs du projet ont estimé que les sinistres causés par la faute, même lourde de l'assuré, devaient être mis à charge de l'assureur.

dat de verzekeraar tijdens de dertig dagen na ontvangst van het voorstel niet heeft gereageerd. De tekst legt enkel een verplichting op om een overeenkomst te sluiten, dat is een verbintenis om iets te doen; de verzekeraar kan dus weigeren die na te komen; het zal hem slechts een schadevergoeding kosten.

De voorgestelde tekst is met inachtneming van de door de Raad van State gemaakte opmerking gewijzigd.

2) *Artikel 7, § 1, derde lid, en artikel 26, § 1, tweede lid*

De artikelen 7, § 1, en 26, § 1, van het wetsontwerp hebben betrekking op de situatie waarbij de verzekeraar tijdens de looptijd van de overeenkomst, doch niet naar aanleiding van een schadegeval, ontdekt dat het risico of de verzwaren daarvan door de verzekeringnemer op onjuiste wijze is medegedeeld.

In dat geval geldt als algemene regel dat de overeenkomst aan het « werkelijke » risico wordt aangepast, en niet wordt opgezegd. Dat moge blijken uit de woorden « De verzekeraar stelt (...) voor de overeenkomst te wijzigen (...) ».

Niettemin biedt het wetsontwerp de verzekeraar de mogelijkheid de overeenkomst op te zeggen, indien hij bewijst dat hij het werkelijke risico onder geen beding had verzekerd. In verband hiermee wordt in het wetsontwerp het beginsel van de contractuele vrijheid gehanteerd. Dit beginsel bepaalt dat de verzekeraar niet kan worden verplicht risico's te dekken die hij technisch gezien niet kan verzekeren. Het gaat hier derhalve niet om een onrechtmatige wijze van opzegging. Op grond van het wetsontwerp rust de bewijslast overigens op de verzekeraar.

Opgemerkt zij dat de verzekeringnemer ter zake beter wordt beschermd dan de verzekeraar, aangezien het wetsontwerp de verzekeringnemer de mogelijkheid biedt om de voorgestelde wijziging te weigeren, zonder daarvoor een verantwoording te moeten geven (art. 7, § 1, vierde lid, en artikel 26, § 1, derde lid).

3) *Art. 8, tweede lid*

Artikel 16 van de wet van 1874 verbiedt de dekking van schadegevallen die veroorzaakt worden door bedrog of de grove schuld van de verzekerde.

Wat de door bedrog van de verzekerde veroorzaakte schadegevallen (opzettelijke schadegevallen) betreft, is in het wetsontwerp voor dezelfde oplossing als die van de wet van 1874 gekozen.

De indieners van dit wetsontwerp zijn daarentegen van oordeel dat schadegevallen die het gevolg zijn van de schuld of zelfs grove schuld van de verzekerde, ten laste van de verzekeraar moeten komen.

En effet, l'assimilation de la faute lourde au dol est aujourd'hui abandonnée par les auteurs et il n'y a aucune raison de ne pas suivre cette évolution doctrinale en matière d'assurance.

En vertu de la liberté des conventions, on ne peut toutefois pas forcer l'assureur à couvrir les comportements de ses assurés qu'il ne veut pas ou ne peut pas couvrir.

Aussi le projet précise-t-il que l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

L'assuré sera ainsi clairement informé des comportements qui ne sont pas couverts par le contrat mais l'assureur ne pourra exclure de la couverture, comme c'est le cas actuellement, la faute lourde en général.

Il appartient donc aux assureurs de connaître les risques qu'ils couvrent et de déterminer, par rapport à ceux-ci, les comportements des assurés qu'ils ne veulent pas couvrir.

4) Art. 19, § 1^{er}

Le § 1^{er} de 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.

En principe, la déclaration de sinistre doit être faite dans le délai fixé par le contrat (alinéa 1^{er}) sous peine de sanctions (voir article 21 du projet).

L'alinéa 2 apporte une restriction importante à ce principe en précisant que l'assureur ne peut se prévaloir du non-respect du délai fixé par le contrat, si l'assuré a avisé l'assureur du sinistre aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Cette disposition apporte une amélioration à la situation actuelle de l'assuré puisqu'en vertu de la liberté laissée aux parties par la loi de 1874, beaucoup de polices stipulent que le non-respect du délai prévu par le contrat entraîne la déchéance.

En cas de contestation, cette disposition permettra en outre au juge du fond de tenir compte de toutes les circonstances de fait pour apprécier si l'assuré a réellement manqué à ses obligations.

Stipuler dans le texte légal un délai endéans lequel la déclaration de sinistre doit être faite à l'assureur ne présente aucun intérêt pour la protection de l'assuré et risque de gêner les relations contractuelles dans la mesure où le délai imposé se révélerait inadéquat pour certains risques.

Vele auteurs stellen thans immers « grove schuld » niet langer gelijk met « bedrog ». Er is dan ook geen enkele reden om deze ontwikkeling in de rechtsleer inzake verzekering niet na te volgen.

Krachtens de contractuele vrijheid kan de verzekeraar evenwel niet worden verplicht die gedragingen van zijn verzekeringnemers te dekken die hij niet wil of niet mag dekken.

Het ontwerp bepaalt dan ook dat de verzekeraar zich van zijn verplichtingen kan bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

Zo zal de verzekerde duidelijk worden ingelicht over de gedragingen die niet door de overeenkomst worden gedekt; de verzekeraar kan de grove schuld in het algemeen evenwel niet meer van de dekking uitsluiten, zoals dat momenteel het geval is.

De verzekeraars moeten bijgevolg op de hoogte zijn van de risico's die zij dekken en moeten in het licht daarvan uitmaken welke gedragingen van de verzekerden zij niet willen dekken.

4) Art. 19, § 1

Paragraaf 1 van artikel 19 heeft het over de termijn waarbinnen de verzekerde het schadegeval aan de verzekeraar moet melden, alsmede over de gevolgen van het niet in acht nemen van de in de overeenkomst bepaalde termijn.

In principe moet de schade worden gemeld binnen de in de overeenkomst bepaalde termijn (eerste lid), op straffe van sancties (zie artikel 21 van het ontwerp).

Het tweede lid stelt op dat principe een belangrijke beperking. Het bepaalt met name dat de verzekeraar er zich niet op kan beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn niet in acht is genomen indien de melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

Die bepaling bevat een verbetering van de huidige toestand van de verzekerde aangezien tal van polissen, krachtens de vrijheid die de wet van 1874 aan de partijen laat, bedingen dat het niet in acht nemen van de in de overeenkomst gestelde termijn verval meebrengt.

In geval van betwisting, maakt die bepaling het de feitenrechter bovendien mogelijk alle feitelijke omstandigheden in aanmerking te nemen om te beoordelen of de verzekerde werkelijk zijn verplichtingen niet is nagekomen.

De bescherming van de verzekerde is hoegenaamd niet gebaat bij een vermelding in de wet van de termijn waarbinnen het schadegeval aan de verzekeraar moet worden gemeld. Die vermelding dreigt voorts de contractuele betrekkingen te hinderen in zoverre de opgelegde termijn voor bepaalde risico's ongepast zou blijken te zijn.

Discrimination entre consommateur privé et commercial (articles 30 et 36)

Les articles 30 et 36 du projet précisent que les dispositions qu'ils contiennent ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

Il en résulte que pour les risques que le Roi aura déterminés, la liberté contractuelle continuera à jouer.

Cette discrimination se justifie par le fait que pour certains grands risques industriels et commerciaux, les dispositions impératives des articles 30 et 36 risquent de se révéler inadéquates et que l'assuré est en général capable de défendre lui-même ses propres intérêts.

*
* *

Habilitations données au Roi par plusieurs articles

a) *Art. 11*

L'article 11 est un article fondamental pour la protection du preneur d'assurance : il réagit contre les clauses de déchéance abusives qui libèrent l'assureur au moindre manquement de l'assuré.

Le principe général applicable est énoncé à l'alinéa 1^{er} qui subordonne la validité des clauses de déchéance à deux conditions :

— il faut l'inexécution d'une obligation déterminée, imposée par le contrat (exclusion des formules générales);

— le manquement de l'assuré doit être en relation causale avec la survenance du sinistre.

L'alinéa 2 permet au Roi de moduler le principe contenu à l'alinéa 1^{er}.

— Le 1^o permet au Roi d'aller plus loin dans la protection de l'assuré (exemple : prévoir la réduction de la prestation de l'assureur selon la gravité du manquement);

— Le 2^o permet au Roi de prévoir, pour certains risques, la déchéance (totale ou partielle) indépendamment de l'existence d'une relation causale entre le manquement et le sinistre (pour certains risques en effet, le manquement de l'assuré peut rendre impossible à l'assureur toute mesure lui permettant de réduire considérablement le montant du préjudice).

Il convient de remarquer que l'article 11 du projet a une portée résiduaire puisque la majeure partie des

Ondercheid tussen privé-consument en commerciële consument (artikelen 30 en 36)

De artikelen 30 en 36 van het ontwerp preciseren dat de er in vervatte bepalingen niet van toepassing zijn op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

Daaruit volgt dat de contractuele vrijheid blijft gelden voor de risico's die de Koning heeft aangeduid.

Dat onderscheid is verantwoord doordat voor sommige grote industriële en handelsrisico's de dwingende voorschriften van de artikelen 30 en 36 ondoelmatig kunnen blijken te zijn en doordat de verzekerde over het algemeen in staat is zelf zijn eigen belangen te verdedigen.

*
* *

Door verscheidene artikelen aan de Koning verleende bevoegdheden

a) *Art. 11*

Artikel 11 is van wezenlijk belang voor de bescherming van de verzekeringnemer : het is een reactie tegen de overdreven strenge bedingen van verval die de verzekeraar bevrijden bij de minste tekortkoming van de verzekerde.

Het algemene beginsel dat van toepassing is, wordt vermeld in het eerste lid, dat de geldigheid van de bedingen van verval laat afhangen van twee voorwaarden :

— er moet niet-nakoming zijn van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting (uitsluiting van de algemene formuleringen);

— er moet een oorzakelijk verband bestaan tussen de tekortkoming van de verzekerde en het schadegeval.

Het tweede lid stelt de Koning in staat het in 1^o et eerste lid vervatte beginsel aan te passen.

— Het punt 1^o biedt de Koning de gelegenheid verder te gaan in de bescherming van de verzekerde (bijvoorbeeld : mogelijke vermindering van de prestatie naar evenredigheid met de ernst van de tekortkoming);

— Volgens het punt 2^o kan de Koning, voor bepaalde risico's het (gehele of gedeeltelijke) verval voorschrijven ongeacht het bestaan van een oorzakelijk verband tussen de tekortkoming en het schadegeval (voor bepaalde risico's kan de tekortkoming van de verzekerde het voor de verzekeraar namelijk onmogelijk maken maatregelen te treffen waarmee hij het schadebedrag aanzienlijk kan verlagen).

Opgemerkt zij dat artikel 11 van het ontwerp een residuaire strekking heeft aangezien het merendeel

obligations de l'assuré sont définies et sanctionnées par des articles spécifiques du projet.

Toutefois, en vertu de la liberté des conventions, il se peut que les assureurs imposent à leurs assurés d'autres obligations contractuelles. Dans ce cas, l'article 11, alinéa 1^{er}, sera d'application et protégera l'assuré.

En outre, grâce aux pouvoirs accordés au Roi par l'alinéa 2, 1^o, le pouvoir exécutif sera également en mesure de lutter, après la vote de la loi, contre les clauses de déchéance nouvelles insérées dans les contrats et qui seraient abusives pour l'assuré malgré l'article 11, alinéa 1^{er}.

Il paraît impossible de régler maintenant dans le texte légal tous les cas susceptibles de se présenter.

Il en est de même pour l'alinéa 2, 2^o, du projet.

b) Art. 140

Etant donné la limitation dans le temps des pouvoirs accordés au Roi par cette disposition, le maintien de celle-ci ne présente plus d'intérêt pour le pouvoir exécutif. Le Vice-Premier Ministre ne voit pas d'objection à ce qu'un amendement soit présenté à cet égard.

*
* *

En ce qui concerne l'administration de la preuve qui fait l'objet de l'article 10, un certain nombre de compétences sont en effet attribuées au Roi. Ceci doit permettre d'adapter ultérieurement la loi en fonction de travaux concernant l'administration de la preuve, qui sont en cours au département de la Justice.

*
* *

D'autre part, il est difficile de fixer, à l'article 19, un délai précis pour signaler la survenance du sinistre. Les cas pratiques divergent en effet à ce point, que l'on ne peut s'en tenir à un délai bien défini.

*
* *

L'intervenant suivant reconnaît que le projet de loi a le mérite de tenir compte des changements sociaux qui sont intervenus depuis 1874. Gérer, cela signifie cependant aussi anticiper de manière appropriée les problèmes futurs. L'intervenant estime qu'un de ces problèmes inévitables consistera à déterminer la pla-

van de verplichtingen van de verzekerde door specifieke artikelen van het ontwerp worden omschreven en gestraft.

Op grond van de contractuele vrijheid kan het niettemin gebeuren dat de verzekeraars hun verzekerden andere contractuele verplichtingen opleggen. In dat geval is artikel 11, 1e lid, van toepassing en beschermt het de verzekerde.

Dank zij de krachtens het tweede lid, 1^o, aan de Koning verleende bevoegdheden en nadat de wet zal zijn goedgekeurd, zal de uitvoerende macht bovendien de strijd kunnen aanbinden tegen de nieuwe, in de overeenkomsten opgenomen bedingen van verval die ondanks artikel 11, eerste lid, nadelig zouden uitpakken voor de verzekerde.

De wet kan momenteel onmogelijk alle gevallen regelen die zich ooit zouden kunnen voordoen.

Hetzelfde geldt voor het tweede lid, 2^o, van het ontwerp.

b) Art. 140

Aangezien de krachtens deze bepaling aan de Koning verleende bevoegdheden in de tijd beperkt zijn, heeft de uitvoerende macht er geen belang meer bij dat ze wordt gehandhaafd. De Vice-Eerste Minister heeft geen bezwaar tegen een amendement in die zin.

*
* *

Wat de bewijsvoering in artikel 10 betreft worden inderdaad een aantal bevoegdheden aan de Koning gegeven. Dit moet toelaten om de wet later aan te passen in functie van werkzaamheden die momenteel plaats vinden rond de bewijsvoering op het departement van Justitie.

*
* *

Het is anderzijds moeilijk om in artikel 19 een concrete termijn vast te leggen, waarbinnen het schadegeval moet worden gemeld. De reële praktijkgevallen zijn immers zo uiteenlopend, dat men zich hier niet kan vastpinnen op één welbepaalde termijn.

*
* *

Het volgend lid geeft toe dat het wetsontwerp de verdienste heeft in te haken op de maatschappelijke veranderingen sinds 1874. Besturen betekent echter ook adequaat anticiperen op toekomstige problemen. Eén van deze onontkoombare problemen is volgens spreker de juiste plaats van de techniek van de

ce exacte de la technique du « screening génétique » (examen génétique en vue du dépistage précoce d'affections héréditaires) dans le secteur de l'assurance-vie. La tentation sera grande pour les assureurs de recourir à cette technique pour calculer le risque (génétique) de décès. De fait, ni les articles 5 et 6 (relatifs à l'obligation de déclaration du preneur d'assurance) ni l'article 95 relatif à l'information médicale n'excluent totalement une utilisation abusive éventuelle du « screening génétique » par l'assureur.

Il pourrait en résulter que les individus plus favorisés sur le plan du patrimoine génétique pourraient négocier des primes moins élevées, alors que les moins favorisés sur le plan génétique devraient payer davantage, voire seraient exclus, parce qu'ils représentent un risque trop important. L'assurance-vie est en effet une affaire commerciale.

L'intervenant et son groupe souhaitent que l'utilisation du screening génétique soit explicitement interdite, même lorsque le candidat preneur d'assurance y consent. Une telle enquête génétique fournirait en effet également des informations sur les parents de la personne examinée et porterait dès lors atteinte à la vie privée de l'intéressé.

Le Ministre répond que, d'un point de vue légistique, l'interdiction du « screening génétique » n'aurait pas sa place dans le projet à l'examen.

La philosophie qui sous-tend la loi en projet demeure la liberté contractuelle des parties.

Il a encore été question récemment de la création éventuelle d'une commission parlementaire chargée des problèmes d'éthique : une question telle que celle du « screening génétique », impliquant un point d'éthique fondamental pourrait en effet difficilement être réglée par le projet à l'examen, dont la portée est essentiellement d'ordre plus technique.

Le Vice-Premier Ministre renvoie à la réponse qu'il fournira lors de la discussion des articles (art. 5 et art. 95).

*
* *

L'intervenant suivant distingue deux grands volets dans la problématique réglée par le projet. Il y a d'une part les assureurs, pour qui le besoin de revoir la loi de 1874 était clair et urgent, notamment à l'approche de l'unification européenne. Le comité d'avis chargé de questions européennes de la Chambre s'est d'ailleurs penché en détail sur ce problème en 1989 (Voir Doc. n° 20 - 845/3 - 88/89).

Il y a d'autre part les intérêts des consommateurs. Le membre posera à ce propos un certain nombre de questions spécifiques au cours de la discussion des articles.

zogenaamde « genetic screening » (genetisch onderzoek met het oog op het vroegtijdig opsporen van erfelijk bepaalde aandoeningen) in de levensverzekeringssector. De verleiding van de verzekeraars zal zeer groot worden om deze techniek aan te wenden teneinde het (genetische) risico op een overlijden te berekenen. Inimmers noch de artikelen 5 en 6 (met betrekking tot de mededelingsplicht van de verzekeringnemer) noch artikel 95 over de medische informatie sluiten een eventueel misbruik door de verzekeraar van de « genetic screening »-techniek volledig uit.

Dit kan ertoe leiden dat de genetisch « beter bedeelde » individuen alleszins een lagere premie zullen kunnen bedingen, terwijl de genetisch « minder bedeelden » meer zullen moeten betalen of eventueel zelfs zullen worden geweigerd, omdat ze een te hoog risico vormen. De levensverzekering is immers een commerciële onderneming.

Spreker en zijn fractie zijn voorstanders van een expliciet wettelijk verbod op de aanwending van de genetische screening-techniek zelfs indien de kandidaat-verzekeringnemer zijn toestemming heeft gegeven. Een dergelijk genetisch onderzoek levert immers ook informatie op over de bloedverwanten van de onderzochte persoon en houdt aldus een schending in van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen.

De Minister antwoordt dat een wettelijk verbod op de zogenaamde « genetische screening » legistiek gezien alleszins niet op zijn plaats zou zijn in het wetsontwerp.

De basisfilosofie van het wetsontwerp blijft de contractuele vrijheid van de partijen.

Recent werd nog gesproken over de eventuele oprichting van een parlementaire commissie voor ethische vraagstukken : een dergelijke fundamenteel-ethische kwestie kan immers bezwaarlijk worden geregeld in onderhavig wetsontwerp, dat fundamenteel een meer technische draagwijdte heeft.

De Vice-Eerste Minister verwijst verder naar de artikelsgewijze bespreking (art. 5 en art. 95).

*
* *

Een volgend lid onderscheidt twee grote luiken in de door het wetsontwerp geregelde problematiek. Enerzijds zijn er de verzekeraars, voor wie de behoefte aan een herziening van de wet van 1874 duidelijk en dringend was, onder meer in het licht van de Europese eenmaking. Het Adviescomité voor Europese Aangelegenheden van de Kamer heeft er in 1989 trouwens uitvoerig aandacht aan besteed. (zie Stuk n° 20 - 845/3 - 88/89).

Anderzijds zijn er de belangen van de consumenten. Hierover wenst het lid een aantal specifieke vragen te stellen tijdens de artikelsgewijze bespreking.

C'est ainsi qu'il abordera notamment la relation entre le projet à l'examen et le projet sur les pratiques du commerce, plus particulièrement en ce qui concerne les clauses abusives.

Ainsi, au cas où il aurait été lésé par une clause abusive figurant dans un contrat, un consommateur a-t-il la possibilité d'introduire une plainte et l'Office de contrôle des assurances n'a-t-il pas un rôle à jouer en la matière?

Le projet précise en outre que la durée standard d'un contrat d'assurance est d'un an. Cette durée est d'ores et déjà applicable aux contrats d'assurance voiture.

L'intervenant demande si l'on peut dresser le bilan des aspects positifs et négatifs de cette disposition dans le secteur automobile.

Enfin, le membre demande si l'on ne pourrait envisager d'imposer des contrats dits « contrats de socle » c'est-à-dire des contrats de base incluant un minimum de garantie pour le consommateur.

*
* *

Le Vice-Premier Ministre donne les réponses suivantes :

1. *Parallélisme du projet en discussion avec celui sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur*

Le projet en discussion règle en son article 11 la réduction ou la suppression de la prestation de l'assureur en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée au contrat.

On peut, à cet égard, le rapprocher de l'article 31 du projet de loi sur les pratiques du commerce qui définit la clause abusive en ce qu'elle crée un déséquilibre manifeste entre les droits et obligations des parties.

En cas de violation des dispositions de l'un des articles précités, le preneur d'assurance ou assuré pourra s'adresser soit à l'Office de Contrôle des Assurances, soit aux services chargés de l'exécution de la loi sur les pratiques du Commerce afin de les faire respecter par les parties au contrat d'assurance

2. *Bilan quant à la réduction de durée des contrats*

En matière de responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, la réduction de durée des contrats a été instaurée à partir de 1987.

Zij vermeldt hier reeds het verband tussen onderhavig wetsontwerp en het wetsontwerp op de handelspraktijken, inzonderheid wat betreft de onrechtmatige bedingen.

Indien een consument geschaad wordt door een in een overeenkomst opgenomen onrechtmatig beding, bestaat dan de mogelijkheid hiertegen klacht in te dienen en is hier geen rol weggelegd voor de Controledienst der Verzekeringen?

Daarnaast stipuleert het ontwerp dat de standaardduur van de verzekeringsovereenkomst, één jaar bedraagt. Deze termijn geldt nu reeds voor de autoverzekeringsovereenkomsten.

Spreekster vraagt of een balans kan worden opge maakt van de positieve en negatieve kanten van het invoeren van deze bepaling voor de automobielsector.

Ten slotte vraagt het lid of niet zou kunnen worden overgegaan tot het opleggen van zogenaamde « sokkelcontracten » (« contrats de socle »), dus van een « basiscontract », dat een aantal minimale waarborgen voor de consument inhoudt.

*
* *

De Vice-Eerste Minister geeft de volgende antwoorden :

1. *Parallellen tussen het ter bespreking liggende ontwerp en het wetsontwerp betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de gebruiker*

Artikel 11 van het ter bespreking liggende ontwerp regelt het volledig of gedeeltelijk wegvallen van de prestatie van de verzekeraar ingeval een in de overeenkomst bepaalde verplichting niet wordt nagekomen.

Er kan een parallel worden getrokken tussen voornoemd artikel en artikel 31 van het wetsontwerp betreffende de handelspraktijken, dat bedingen die het evenwicht tussen de rechten en de plichten van de partijen duidelijk verstoren als onrechtmatig beschouwt.

In geval van overtreding van bepalingen van voornoemde artikelen zal de verzekeringnemer of verzekerde zich ofwel tot de Controledienst voor de Verzekeringen of tot de diensten belast met de uitvoering van de wet op de handelspraktijken kunnen richten om naleving van die bepalingen door de partijen bij de verzekeringsovereenkomst te eisen.

2. *Stand van zaken in verband met de vermindering van de duur van de overeenkomsten*

Voor de burgerlijke-aansprakelijkheidsverzekering voor motorvoertuigen werd de vermindering van de looptijd van de overeenkomsten in 1987 van kracht.

En assurance incendie, elle n'est intervenue qu'en 1988 et en protection juridique, l'arrêté royal du 12 octobre 1990 n'a pas encore d'effet pratique.

Compte tenu de l'impossibilité d'intervenir, à cet égard, par voie d'arrêté royal ou ministériel dans les contrats en cours, la majeure partie d'entre eux n'a pas encore été adaptée.

Les entreprises d'assurances évaluent à quelque 40 % du nombre total, la part des contrats RC à durée annuelle. En incendie, la proportion des contrats de 3 ans serait d'environ 30 %.

Quant à l'évaluation, en terme de résiliations, aucun bilan ne peut encore être réalisé, le délai écoulé depuis l'instauration de contrats à durée triennale ou annuelle étant trop court. Il semblerait, cependant, que la réduction de durée n'ait pas pour corollaire un glissement des contrats d'une entreprise à l'autre plus important que par le passé.

3. Conditions minimales de garantie dans des domaines spécifiques

Afin de supprimer toute contradiction ou double emploi entre les dispositions du présent projet et celles de plusieurs arrêtés royaux pris sur base de l'article 19, § 1^{er} et 2 de la loi du 9 juillet 1975, lesdits arrêtés devront faire l'objet d'un réexamen et d'une adaptation, comme l'a d'ailleurs souligné le Conseil d'Etat dans ses observations générales relatives au présent projet et comme rappelé dans la réponse à Monsieur Dumez. Quant à d'autres arrêtés portant sur des conditions minimales de garantie, le présent projet supposera certaines mesures en matière d'assurance sur la vie.

Pour le surplus, si des mesures s'avéraient nécessaires parce que les dispositions existantes ne suffisent pas à assurer une protection convenable du preneur d'assurance ou assuré, l'on pourrait tenter d'y porter remède par voie réglementaire.

*
* *

Un membre se déclare, au nom de son groupe, d'accord avec le projet à l'examen. On ne peut nier qu'il renforce considérablement la protection des consommateurs.

Le membre demande néanmoins des précisions sur quelques points.

Tout d'abord, le projet limite la durée maximale du contrat à un an, ce qui est une bonne chose. Selon l'UPEA (Union professionnelle des entreprises d'assurances) toutefois, cette limitation légale de la durée du contrat à un an n'existe dans aucun pays de la CEE. La possibilité légale de résilier le contrat après un an n'existerait même nulle part.

Voor de brandverzekering geldt die nieuwe regeling sinds 1988 en het koninklijk besluit van 12 oktober 1990 betreffende de rechtsbijstand heeft in de praktijk nog geen effect.

Aangezien koninklijke of ministeriële besluiten onmogelijk in lopende overeenkomsten kunnen ingrijpen, zijn de looptijden van de meeste overeenkomsten nog niet aangepast.

De verzekeringsondernemingen ramen het aantal BA-verzekeringen met een looptijd van één jaar op ongeveer 40 %. Voor de brandverzekering zou het aantal driejarige overeenkomsten goed zijn voor ongeveer 30 %.

Over het aantal opzeggingen zijn nog geen cijfers beschikbaar, aangezien sinds de invoering van driejarige of eenjarige overeenkomsten te weinig tijd is verstreken. Het ziet er evenwel naar uit dat de vermindering van de duur niet heeft geleid tot grotere verschuivingen van de ene onderneming naar de andere dan in het verleden.

3. Minimumgarantievoorwaarden voor specifieke aangelegenheden

Om elke tegenstrijdigheid of overlapping tussen de bepalingen van dit ontwerp en deze van verscheidene koninklijke besluiten die op grond van artikel 19, § 1 en 2, van de wet van 9 juli 1975 zijn genomen, weg te werken, zullen voornoemde koninklijke besluiten opnieuw worden besproken en aangepast. Zowel de Raad van State in zijn algemene opmerkingen als de heer Dumez in zijn antwoord hebben dat onderstreept. Wat de overige koninklijke besluiten over de minimumgarantievoorwaarden betreft, bevat dit ontwerp een aantal maatregelen voor de levensverzekeringen.

Indien mocht blijken dat extra maatregelen nodig zijn omdat de bestaande bepalingen ontoereikend zijn om de verzekeringnemer of verzekerde voldoende te beschermen, kan dat nog altijd bij wijze van verordening worden geregeld.

*
* *

Een lid verklaart zich in naam van haar fractie eveneens akkoord met voorliggend ontwerp. Het kan niet worden betwist dat de bescherming van de consument aanzienlijk wordt versterkt.

Niettemin wenst zij verduidelijking op enkele punten.

Vooreerst voorziet het ontwerp in een maximumduur van de overeenkomst van één jaar, hetgeen een goede zaak is. Volgens het BVVO (Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen) echter bestaat deze wettelijke beperking van de overeenkomstduur tot één jaar in geen enkel EG-land. Zelfs de wettelijke mogelijkheid tot opzegging van de overeenkomst na één jaar zou nergens bestaan.

Le membre demande ce qu'il en est exactement.

Il constate ensuite que l'article 10, qui traite de la preuve du contrat, n'est pas très précis. Un support informatique pourrait-il par exemple servir de preuve?

Le membre estime que non.

Enfin, le projet de loi tend à interdire certaines clauses abusives.

L'intervenante demande à cet égard si la « clause de fidélité » (obligation pour le preneur d'assurance de poursuivre le contrat, même s'il change de qualité : par exemple, si de locataire, il devient propriétaire) et la clause de « résiliation partielle » seront encore autorisées.

*
* *

1. *Durée des contrats*

Le « Comité européen des Assurances » (CEA) a procédé à une étude quant aux dispositions essentielles des lois nationales régissant le contrat d'assurance dans les pays de la Communauté.

En matière de durée des contrats, le résultat en est repris en annexe.

2. *Clauses de fidélité*

1° En cas d'aliénation du bien assuré

Actuellement, l'article 30 de la loi de 1874 permet à l'assureur de faire reprendre un contrat par le nouveau propriétaire d'un bien ou d'obliger l'assuré à reporter la garantie sur un éventuel bien de remplacement (comme en RC autos).

Le projet précise, désormais, (art. 57) qu'en cas de cession entre vifs d'un immeuble, le contrat d'assurance prend fin de plein droit.

Il fait toutefois une distinction entre biens meubles et immeubles.

Dans le premier cas, le contrat prend fin dès que l'assuré n'a plus la possession du bien (sauf si les parties en conviennent autrement).

Dans le second cas, il prend fin trois mois après la passation de l'acte authentique afin de couvrir la période où tant le cédant que le cessionnaire ont chacun un intérêt d'assurance, soit comme responsable, soit comme propriétaire.

Le délai, fixé à l'origine à deux mois, a été prolongé à la demande du Conseil d'Etat.

Het lid wenst uitsluitel over deze beweringen.

Vervolgens stelt zij vast dat artikel 10, dat handelt over het bewijs van de overeenkomst niet zeer precies is. Kan bijvoorbeeld een « geïnformatiseerde gegevensdrager » als bewijs dienen?

Het lid meent van niet.

Ten slotte strekt het wetsontwerp tot een verbod van een aantal onrechtmatige bedingen.

Spreekster vraagt in dit verband of het zogenaamde « getrouwheidsbeding » (verplichting van de verzekeringsnemer om de overeenkomst voort te zetten, zelfs als hij van hoedanigheid verandert : bijvoorbeeld de huurder wordt eigenaar) en het beding van « gedeeltelijke opzeg » nog zijn toegelaten.

*
* *

1. *Duur van de overeenkomst*

Het « Comité européen des Assurances » (CEA) heeft voor de Lid-Staten van de Gemeenschap onderzocht wat de essentiële bepalingen van hun nationale wetten op de verzekeringsovereenkomst zijn.

Het resultaat van die studie voor de looptijd van de overeenkomsten werd als bijlage bij dit verslag opgenomen.

2. *Getrouwheidsbedingen*

1° Vervreemding van het verzekerde goed

Op dit ogenblik staat artikel 30 van de wet van 1874 de verzekeraar toe een nieuwe eigenaar van een goed te verplichten een bestaande overeenkomst over te nemen of een verzekerde te verplichten de garantie over te dragen op een goed dat eventueel ter vervanging dient (zoals in de BA-verzekering voor auto's bijvoorbeeld).

Artikel 57 van het ontwerp bepaalt dat in geval van overdracht onder levenden van een verzekerde zaak de verzekeringsovereenkomst voortaan van rechtswege eindigt.

Wel maakt het artikel een onderscheid tussen roerende en onroerende goederen.

In het eerste geval eindigt de overeenkomst zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft (tenzij de partijen er anders over beslissen).

In het tweede geval eindigt de overeenkomst drie maanden na het verlijden van de authentieke akte, zodat de periode waarin zowel de overdrager als de overnemer een belang bij het verzekerde hebben — hij is aansprakelijk of hij is eigenaar — gedekt blijft.

Die termijn bedroeg aanvankelijk drie maanden, maar werd op verzoek van de Raad van State verlengd.

2° En matière de clauses d'exclusivité

L'article 65 du projet a pour but de mettre fin à certains abus visant à empêcher l'assuré de confier à un autre assureur :

1° la souscription d'un complément de garantie (capital de prévision);

2° la souscription de l'assurance ultérieure d'une catégorie de biens ou de périls qui n'étaient pas initialement couverts.

Ceci n'empêche pas, cependant, une adaptation des montants assurés ni l'engagement unilatéral de l'assureur de garantir à des conditions préfixées un montant supplémentaire par rapport au montant assuré.

3. Résiliation

1° Résiliation après sinistre (art. 31)

Actuellement, les assureurs se réservent souvent le droit de résilier le contrat après sinistre.

Afin de rencontrer les nombreuses critiques formulées, en cette matière, par les consommateurs, le projet précise désormais que si l'assureur se réserve cette faculté, le preneur dispose du même droit et est tenu de notifier la résiliation à l'assureur dans un délai d'un mois après paiement ou refus de paiement, par ce dernier, de l'indemnité.

2° Résiliation partielle (art. 12)

En cas de polices combinées, l'assureur peut résilier une seule des garanties.

Dans ce cas, cependant, l'assuré peut, lui, résilier le contrat dans son ensemble afin de lui permettre de trouver un autre assureur pour un risque qui pris isolément, serait très difficile à couvrir.

Les parties peuvent, cependant, convenir que la résiliation partielle n'est pas possible.

4. Article 10, § 1^{er}, alinéa 4 : preuve par copie sur support informatique

1° Objectifs de la disposition

L'insertion d'une disposition permettant l'accès aux entreprises d'assurance à la preuve par copie, y compris informatique, poursuit deux objectifs.

a) Promouvoir une politique cohérente.

La preuve par copie informatique a été proposée par le Gouvernement et acceptée par le Parlement en matière d'établissements publics de crédit, vu la nécessité économique de permettre à ceux-ci de pouvoir recourir à ces nouvelles méthodes sans plus attendre.

2° Exclusiviteitsclausules

Artikel 65 van het ontwerp wil paal en perk stellen aan sommige misbruiken waardoor de verzekerde onmogelijk volgende opdrachten aan een andere verzekeraar kon toevertrouwen :

1° sluiten van een bijverzekering (voorzorgskapitaal);

2° sluiten van een latere verzekering van zaken of gevaren die aanvankelijk niet tot de dekking behoren.

Dit belet evenwel niet dat de verzekerde bedragen kunnen worden aangepast, noch dat de verzekeraar er zich unilateraal toe kan verbinden tegen vooraf bepaalde voorwaarden een bijkomend bedrag ten opzichte van het verzekerde bedrag te dekken.

3. Opzegging

1° Opzegging na schadegeval (art. 31)

Op dit ogenblik behouden de verzekeraars zich vaak het recht voor na een schadegeval de overeenkomst op te zeggen.

Het ontwerp gaat in op de kritiek die tal van consumenten daarop hebben en bepaalt dat een verzekeraar voortaan nog slechts het recht heeft een overeenkomst op te zeggen als de verzekeringnemer over een zelfde recht beschikt en de overeenkomst uiterlijk één maand nadat de verzekeraar de schadevergoeding heeft uitbetaald of dat heeft geweigerd kan opzeggen.

2° Gedeeltelijke opzegging (art. 12)

Bij combinatiepolissen kan de opzegging door de verzekeraar tot een van de prestaties beperkt blijven.

In dat geval kan de verzekeringnemer evenwel de hele verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodat hij een andere verzekeraar kan vinden voor zijn risico's die afzonderlijk heel moeilijk te verzekeren zijn.

De partijen kunnen evenwel overeenkomen dat gedeeltelijke opzegging uitgesloten is.

4. Artikel 10, § 1, vierde lid : afschriften op een informatiedrager als bewijsmiddel

1° Doelstellingen van de bepaling

De invoeging van een bepaling waarbij de verzekeringsmaatschappijen afschriften, ook op informatica, als bewijsmiddel mogen hanteren, heeft een tweeledig doel.

a) Een stimulans voor een coherent beleid.

Het plan om voor de openbare kredietinstellingen afschriften op een informatiedrager als bewijsmiddel te hanteren, was een voorstel van de Regering en het werd door het Parlement aangenomen, gelet op de economische noodzaak om die instellingen onverwijld van die nieuwe methode gebruik te laten maken.

Le projet de loi IPC ⁽¹⁾ adopté maintenant par les deux Chambres devrait incessamment être publié au Moniteur belge.

b) Eviter une distorsion de concurrence

Dans la mesure où les entreprises publiques de crédit — dont certaines font des opérations d'assurance — auront accès à ces nouveaux modes de preuve, en vertu de l'article 196 de cette loi, il s'impose de permettre aux entreprises d'assurance du secteur privé d'y recourir exactement dans les mêmes conditions.

En effet, la possibilité de pouvoir stocker les documents sous forme magnétique revêt, pour ces entreprises, une importance économique considérable et il y a lieu, en considération de ce facteur, d'éviter de créer une distorsion de concurrence entre secteur public et secteur privé.

Le texte de l'article 10 du présent projet insère une disposition fidèlement reproduite de l'article 196 de la loi portant organisation du secteur public du crédit.

2° Portée de la disposition

Elle permet aux entreprises d'assurances de ne plus devoir conserver leurs documents sous forme de papier mais de pouvoir, au contraire, les stocker sur support magnétique.

Ces copies sont appelées à faire foi comme les originaux aux conditions fixées par l'article 10.

Il est opportun de ne pas modifier le libellé de cette disposition sous peine d'introduire des écarts non justifiés entre le régime de preuve par copie applicable aux établissements publics et celui applicable aux entreprises du secteur privé.

3° Contexte actuel de la question

La Commission des Finances de la Chambre, lors de l'étude du projet IPC (et particulièrement de l'article 196), s'est montrée sensible à l'importance économique de cette disposition et au risque de distorsion de concurrence entre secteurs public et privé qu'elle créait.

Convaincue de la nécessité de permettre aux IPC de pouvoir recourir à la preuve par copie de leurs documents, la Commission s'est alors prononcée, à l'unanimité de ses groupes parlementaires semblait-il, pour une extension de cette disposition d'une part aux banques privées contrôlées par la Commission bancaire et d'autre part aux entreprises d'assurances contrôlées par l'Office de Contrôle des Assurances (voir rapport de la Commission sur le projet IPC).

⁽¹⁾ Projet de loi portant organisation du secteur public du crédit et harmonisation du contrôle et des conditions de fonctionnement des établissements de crédit.

Het door beide Kamers aangenomen wetsontwerp op de OKI's ⁽¹⁾ zou eerlang in het *Belgisch Staatsblad* moeten worden bekendgemaakt.

b) Concurrentievervalsing voorkomen

Aangezien de openbare kredietinstellingen — waarvan er een aantal zich met verzekeringen inlaten — krachtens artikel 196 van die wet die nieuwe bewijsmethodes mogen hanteren, moeten de verzekeringsmaatschappijen van de particuliere sector de kans krijgen om er een beroep op te doen, onder precies dezelfde voorwaarden.

De mogelijkheid om magnetisch stukken op te slaan heeft voor die maatschappijen immers een aanzienlijk economisch nut; rekening houdend met dat gegeven moet men voorkomen dat er tussen de openbare en de particuliere sector concurrentievervalsing optreedt.

De tekst van artikel 10 van dit ontwerp voegt een bepaling in, die de getrouwe weergave is van artikel 196 van de wet tot organisatie van de openbare kredietsector.

2° Draagwijdte van de bepaling

De verzekeringsmaatschappijen moeten dank zij die bepaling hun stukken niet langer op papier opslaan, maar zij mogen integendeel magnetische dragers gebruiken.

Die afschriften hebben zoals de originele stukken bewijskracht onder de in artikel 10 bepaalde voorwaarden.

Het is aangewezen de formulering van die bepaling niet te wijzigen; anders zouden er inzake bewijskracht niet gewettigde verschillen ontstaan tussen de openbare instellingen en de particuliere maatschappijen.

3° Huidige context van het vraagstuk

Bij de bespreking van het OKI-ontwerp (en in het bijzonder van artikel 196) toonde de Kamercommissie voor de Financiën belangstelling voor het economisch belang van die bepaling en voor het risico dat daardoor concurrentievervalsing tussen de openbare en de particuliere sectoren kon optreden.

De Commissie was ervan overtuigd dat de OKI's de kans moesten krijgen een beroep te doen op de bewijskracht van de afschriften van hun stukken; ogenschijnlijk spraken de parlementaire fracties zich eenparig uit ten gunste van een uitbreiding van die bepaling tot de particuliere banken die onderworpen zijn aan het toezicht van de Commissie voor het Bank- en Financiewezen enerzijds, en tot de verzekeringsmaatschappijen die onderworpen zijn aan het toezicht van de Controledienst voor de verzekeringen anderzijds (cf. verslag van de Commissie over het OKI-ontwerp).

⁽¹⁾ Wetsontwerp tot organisatie van de openbare kredietsector en tot harmonisering van de controle en werkingsvoorwaarden van de kredietinstellingen.

Une proposition de loi amendant l'article 196 de la loi relative aux IPC, en vue de réaliser cette extension de son champ d'application est actuellement en cours d'impression afin d'être soumise le plus rapidement possible à la Commission des Finances de la Chambre.

La volonté de celle-ci est effectivement que cette proposition entre en vigueur en même temps que la loi relative aux IPC afin d'éviter toute distorsion de concurrence même dans le temps entre secteur public et secteur privé.

Il y a évidemment lieu de tenir compte de cette circonstance dans le cadre de toute éventuelle discussion relative à l'article 10 du projet sur le contrat d'assurance terrestre.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

Un membre demande pourquoi le projet ne définit pas la notion de « preneur d'assurance ». Cette notion est pourtant couramment utilisée dans le projet de loi.

Le Vice-Premier Ministre fait observer que, conformément à l'avis du Conseil d'Etat, cette notion n'a plus été définie séparément. Sa définition a en revanche été intégrée dans la définition de « contrat d'assurance » énoncée sous A.

Un autre membre demande pourquoi les notions de « bénéficiaire » et d'« assuré » ont, elles, été définies séparément. Il lui paraît souhaitable, d'un point de vue légistique, de définir également les termes « preneur d'assurance » de manière explicite à l'article 1^{er}.

*
* *

Le Ministre signale les corrections de texte suivantes :

1. Au point A, il y a lieu de lire les trois dernières lignes du texte néerlandais de la manière suivante : « waarbij, naargelang van het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich al dan niet voordoet ».

2. Au point B, b), deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « voorkomen » par les mots « zich voordoen ».

3. Au point L, avant-dernière ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « pour lui » entre le mot « constituant » et les mots « des éléments ».

4. Au point M, troisième ligne du texte français, il y a lieu d'insérer le mot « éventuellement » entre le mot « décrites, » et le mot « complétées ».

*
* *

Een wetsvoorstel tot aanpassing van artikel 196 van de wet op de OKI's om die uitbreiding van dat toepassingsgebied mogelijk te maken, wordt thans gedrukt om die zo snel mogelijk bij de Kamercommissie voor de Financiën in te dienen.

Deze laatste wil namelijk dat dit voorstel in werking treedt samen met de wet op de OKI's om tussen de openbare en de particuliere sector elke mogelijke concurrentievervalsing te voorkomen, zelfs in de tijd.

In het raam van een mogelijke bespreking van artikel 10 van het ontwerp op de landsverzekeringsovereenkomst moet men vanzelfsprekend met dat aspect rekening houden.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Een lid vraagt waarom geen definitie werd opgenomen van de term « verzekeringnemer ». Deze notie wordt nochtans courant gebruikt in het wetsontwerp.

De Vice-Eerste Minister wijst erop dat deze definitie, op suggestie van de Raad van State, niet langer apart werd weerhouden. Ze werd daarentegen verwerkt in de definitie van « verzekeringsovereenkomst » onder A.

Een ander lid vraagt zich af waarom noties als « begunstigde » en « verzekerde » dan wel apart worden gedefinieerd. Het lijkt hem uit legistiek oogpunt wenselijk ook de term « verzekeringnemer » expliciet te definiëren in artikel 1.

*
* *

De Minister signaleert de volgende tekstcorrecties :

1. Onder A, leze men de laatste drie regels van de Nederlandse tekst als volgt : « waarbij, naargelang van het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich al dan niet voordoet ».

2. Onder B, b, tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « voorkomen » vervangen te worden door de woorden « zich voordoen ».

3. Onder L, voorlaatste regel van de Franse tekst dienen de woorden « pour lui » ingelast te worden tussen het woord « constituant » en de woorden « des éléments ».

4. Onder M, derde regel van de Franse tekst dient het woord « éventuellement » ingelast te worden tussen het woord « décrites, » en het woord « complétées ».

*
* *

L'article 1^{er} est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 2

Un membre constate que l'article 2, qui définit le champ d'application du projet de loi, exclut en principe les assurances maritimes et aériennes. Le deuxième alinéa du § 1^{er} précise en effet que la loi ne s'applique pas aux assurances des transports de marchandises qui ne s'effectuent pas exclusivement par voie terrestre. Ne serait-il pas préférable de remplacer le mot « exclusivement » par le mot « principalement »?

Le Vice-Premier Ministre souligne que la formulation proposée a une portée différente. Cette disposition doit en effet être interprétée de manière stricte : dès que le transport ne s'effectue pas totalement par voie terrestre, il n'est plus soumis à l'application de la loi en projet, mais sera soumis automatiquement, le cas échéant, à l'application d'une autre législation, par exemple la législation relative à l'assurance maritime.

Un autre membre craint que l'application de cette interprétation stricte ne pose problème. Si l'itinéraire d'un transport terrestre croise un cours d'eau ou un bras de mer, on pourrait invoquer l'inapplicabilité de la loi sur la base de l'article 2.

La question se posera en outre de savoir quelle législation s'appliquera à la petite partie du trajet qui emprunte la voie maritime.

M. Dumez et consorts présentent dès lors un amendement (n° 2) visant à remplacer le mot « exclusivement » par le mot « principalement » et à supprimer le § 2, qui habilite le Roi à adapter le champ d'application de la loi.

*
* *

Le Ministre signale quelques corrections de texte :

1. A la première ligne du texte français, au § 2, il y a lieu de supprimer le mot « royal ».

2. A la première ligne du texte néerlandais, au même § 2, il y a lieu de lire « bij in Ministerraad » au lieu de « bij een in Ministerraad ».

L'amendement n° 2 de M. Dumez et consorts ainsi que l'article 2, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 3

Un membre estime que les textes français et néerlandais de l'article 3 n'ont pas tout à fait la même portée. Il estime que le texte français est correct.

Le Vice-Premier Ministre se réfère à la Commission Van Dievoet, à laquelle il a déjà fait allusion dans son exposé introductif. Cette Commission a

Artikel 1 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 2

Een lid stelt vast dat artikel 2, waarin het toepassingsgebied van dit wetsontwerp wordt beschreven, in principe zee- en luchtverzekeringen uitsluit. In het tweede lid van § 1 wordt gesteld dat de wet niet van toepassing is op verzekeringen van goederenvervoer dat niet uitsluitend over land geschiedt. Ware het niet verkieslijk het woord « uitsluitend » te vervangen door het woord « hoofdzakelijk »?

De Vice-Eerste Minister benadrukt dat de voorgestelde formulering een andere strekking heeft. Deze bepaling dient immers strikt te worden geïnterpreteerd : van zodra het vervoer niet voor de volle 100 % over land verloopt, is het wetsontwerp niet meer van toepassing. Het betrokken vervoer valt desgevallend automatisch onder een andere wetgeving, bijvoorbeeld die met betrekking tot de zeeverzekering.

Een ander lid ziet problemen met betrekking tot de toepassing van deze strikte interpretatie. Indien een vervoer over de weg een rivier of een korte zee-arm kruist bestaat het gevaar dat men alsdan op basis van artikel 2 de niet-toepasselijkheid van deze wet zal inroepen.

Bovendien is dan de vraag welke wetgeving van toepassing is op het minieme deel van het traject dat over het water verloopt.

Hierop dienen *de heer Dumez c.s.* een amendement n° 2 in. Dit strekt ertoe het woord « uitsluitend » te vervangen door « hoofdzakelijk » en bovendien § 2, waarin de Koning wordt gemachtigd het toepassingsgebied van deze wet aan te passen, te schrappen.

*
* *

De Minister signaleert enkele tekstcorrecties :

1. In § 2, eerste regel van de Franse tekst dient het woord « royal » geschrapt te worden.

2. In dezelfde § 2, eerste regel van de Nederlandse tekst dient gelezen te worden « bij in Ministerraad » in plaats van « bij een in de Ministerraad ».

Amendement n° 2 van de heer Dumez c.s., evenals het aldus gewijzigde artikel 2, worden eenparig aangenomen.

Art. 3

Een lid is van mening dat de Franse en de Nederlandse tekst van artikel 3 niet voor 100 % dezelfde strekking hebben. Hij is van mening dat de Franse tekst correct is.

De Vice-Eerste Minister verwijst naar de reeds tijdens zijn inleidende uiteenzetting vermelde Commissie Van Dievoet. Deze Commissie had indertijd

précisément été chargée de vérifier la concordance des textes français et néerlandais et n'a formulé aucune observation en ce qui concerne l'article 3.

Le Ministre reconnaît cependant que le texte néerlandais s'écarte quelque peu du texte français.

Le Président propose que le rapporteur examine les textes du projet sous l'angle linguistique et formule, le cas échéant, des propositions de modification.

Le Vice-Premier Ministre marque son accord sur cette proposition pour autant que toutes les modifications soient actées explicitement dans le rapport.

*
* *

L'article 3 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 4

Un membre répète les observations formulées pendant la discussion générale au sujet des implications juridiques de l'article 4, § 1^{er}, à savoir le caractère contraignant ou non de la proposition d'assurance.

A quoi l'assureur s'engage-t-il? Quels dommages-intérêts sont dus le cas échéant? Quand le délai de trente jours commence-t-il à courir?

En ce qui concerne l'article 4, § 2 (notification, réalisation, prise de cours de la garantie), l'intervenant demande quelles preuves seront acceptées : une lettre ordinaire suffira-t-elle ou faudra-t-il une lettre recommandée? Un téléfax peut-il, par exemple, servir de preuve? La couverture prend en effet cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande : il peut donc s'agir d'un point très important. Comment le consommateur peut-il d'ailleurs savoir que l'assureur a reçu la police?

D'un point de vue global, le délai de résiliation de trente jours prévu à l'article 4, § 2, pose d'ailleurs des problèmes.

L'intervenant attire à cet égard l'attention sur les polices de très courte durée ainsi que sur les problèmes déjà évoqués en matière de preuve de la réception et, enfin, sur l'intervention d'intermédiaires.

Le Vice-Premier Ministre renvoie au commentaire qui a été fourni à ce propos lors de la discussion générale, notamment en ce qui concerne le caractère contraignant de la proposition et la force probante.

En ce qui concerne la période visée de 30 jours, le Vice-Premier Ministre souligne qu'il s'agit du délai qui a toujours été appliqué dans le secteur de l'assurance, notamment dans celui de l'assurance incendie, et que cela n'a jamais posé de problèmes. Il se déclare toutefois disposé à apporter des précisions éventuelles par le biais d'amendements.

Les intermédiaires éventuels ne sont pas visés par l'article 4 : le délai reste donc de toute manière de trente jours.

juist de opdracht de overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst na te zien en heeft bij artikel 3 geen opmerkingen gemaakt.

De Minister geeft wel toe dat de Nederlandse tekst toch enigszins afwijkt van de Franse.

De Voorzitter stelt voor dat de rapporteur de teksten van het ontwerp vanuit taalkundig oogpunt zou onderzoeken en desgevallend een aantal wijzigingsvoorstellen zou doen.

De Vice-Eerste Minister is het hiermee eens voor zover alle wijzigingen expliciet worden geacteerd in het verslag.

*
* *

Artikel 3 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 4

Een lid herhaalt de opmerkingen uit de algemene bespreking met betrekking tot de juridische consequenties van artikel 4, § 1, met name het al of niet bindend karakter van het verzekeringsvoorstel.

Waartoe verbindt de verzekeraar zich? Welke schadevergoeding is desgevallend verschuldigd? Wat de termijn van 30 dagen betreft, vanaf wanneer begint deze te lopen?

Met betrekking tot § 2 van artikel 4 (kennisgeving, opzeg, ingang van de waarborg) vraagt spreker welke bewijzen hier zullen worden aanvaard : volstaat een gewone brief of is een aangetekende brief nodig? Geldt bijvoorbeeld een telefax als bewijs? De dekking gaat immers in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de vooraf getekende polis of de aanvraag : dit kan dus zeer belangrijk zijn. Hoe kan de consument trouwens weten dat de verzekeraar de polis heeft ontvangen?

Globaal gezien is de in artikel 4, § 2, voorziene opzegtermijn van 30 dagen trouwens problematisch.

Spreker vermeldt in dit verband de polissen van zeer korte duur, de reeds aangehaalde problemen rond het bewijs van ontvangst en ten slotte het optreden van tussenpersonen.

De Vice-Eerste Minister verwijst naar de toelichting die hierrond werd gegeven tijdens de algemene bespreking, meer bepaald wat betreft het bindend karakter van het voorstel en de bewijskracht.

Wat de vermelde periode van 30 dagen aangaat, wijst de Vice-Eerste Minister erop dat tot nu toe altijd met deze termijn werd gewerkt in de verzekeringssector, onder meer in de sector brandverzekeringen, en dat het nog nooit problemen heeft gegeven. Hij is eventueel wel bereid via amendementen preciseringen aan te brengen.

Eventuele tussenpersonen zijn hier niet geïmagineerd in artikel 4 : de termijn blijft dus hoe dan ook 30 dagen.

Enfin, le deuxième alinéa (« Sauf convention contraire... ») prévoit la possibilité de déroger contractuellement au délai de 30 jours : il pourrait notamment en aller ainsi pour des contrats de très courte durée.

Un membre attire l'attention sur un risque d'abus : une personne part en voyage pour une courte période (moins de 30 jours) et introduit une demande d'assurance. Au retour — et dans l'hypothèse où rien ne s'est passé durant le voyage — elle s'empresse de résilier la police. Elle aura ainsi pu bénéficier de la couverture pendant le voyage (dès le moment où l'assureur a reçu la demande), tout en retardant de quelques semaines le paiement de la prime et ne devra évidemment plus payer aucune prime après la résiliation.

Cette possibilité est-elle exclue?

Le membre examine ensuite la question spécifique du téléfax. Il lui paraît souhaitable d'insérer une disposition prévoyant que le téléfax puisse également servir de preuve quant à la conclusion (ou à la résiliation) d'un contrat d'assurance.

Le Vice-Premier Ministre prend acte de ce souhait. Il tient cependant à ne pas s'immiscer dans les travaux qui ont lieu actuellement au cabinet du ministre de la Justice au sujet de ce problème.

Un autre membre fait observer que le téléfax permet d'établir la date et l'heure mais que les données proprement dites s'effacent très vite sur le support en papier.

M. Dumez et consorts présentent ensuite un amendement (n° 3) tendant à apporter un certain nombre de modifications au § 2, deuxième alinéa, afin d'éviter les abus éventuels évoqués ci-dessus et à accroître la sécurité juridique.

Cet amendement tend également à ajouter un § 3 (nouveau), qui impose à l'assureur l'obligation de dater systématiquement tous les documents qu'il reçoit.

Le Vice-Premier Ministre présente à son tour un amendement (n° 23), qui tend à supprimer l'avant-dernière phrase du texte néerlandais du § 2, deuxième alinéa, afin de le mettre en concordance avec le texte français, dont la phrase correspondante a été supprimée conformément à l'avis du Conseil d'Etat.

*
* *

L'amendement n° 3 de M. Dumez et consorts et l'amendement n° 23 du Gouvernement, ainsi que l'article 4, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 5

Un membre demande quelle sanction s'applique au cas où l'obligation de déclaration n'est pas respectée. De façon plus générale, il estime qu'il eût mieux

Ten slotte voorziet het tweede lid (« Tenzij anders is bedongen... ») dat men contractueel kan afwijken van de termijn van 30 dagen : dit zou onder meer het geval kunnen zijn voor overeenkomsten van zeer korte duur.

Een lid wijst op de mogelijkheid van misbruiken. Men gaat bijvoorbeeld voor korte duur (minder dan 30 dagen) op reis en men dient een verzekeringsaanvraag in. Na terugkomst — en in de hypothese dat er niets gebeurd is op reis — zegt men vlug de polis terug op. Aldus heeft men tijdens de reis van de dekking kunnen genieten, (van zodra de verzekeraar de aanvraag ontving) terwijl men de premiebetaling enkele weken kan laten aanslepen en men, na opzeg, uiteraard geen enkele premie meer betaalt.

Is de hierboven geschetste mogelijkheid uitgesloten?

Vervolgens gaat het lid specifiek in op de telefax. Hij verkiest dat hier een bepaling zou worden ingelast, waarbij wordt gesteld dat ook de telefax als een bewijs van de verzekeringsovereenkomst (of van de opzeg ervan) zou kunnen gelden.

De Vice-Eerste Minister neemt acte van deze wens. Hij wenst echter niet te interfereren met werkzaamheden die rond deze problematiek momenteel plaatsvinden op het kabinet van het Ministerie van Justitie.

Een ander lid wijst er nog op dat het met een telefax wel mogelijk is datum en uur te bewijzen, maar dat de eigenlijke gegevens op de papieren drager heel snel uitgewist worden met de tijd.

Hierop dienen *de heer Dumez c.s.* een amendement n° 3 in. Dit strekt ertoe een aantal wijzigingen aan te brengen aan § 2, tweede lid, teneinde de hogergeschetste mogelijke misbruiken tegen te gaan en de rechtszekerheid te verhogen.

Daarnaast wordt een § 3 (nieuw) toegevoegd, waarin het systematisch gebruik van een datumstempel wordt opgelegd aan de verzekeraar voor alle binnenkomende bescheiden.

De Vice-Eerste Minister dient op zijn beurt een amendement n° 23 in. Dit strekt ertoe de voorlaatste zin van de Nederlandse tekst van § 2, tweede lid, te schrappen. Aldus wordt overeenstemming bereikt met de Franse tekst, waarin deze zin werd geschrapt, overeenkomstig het advies van de Raad van State.

*
* *

Amendement n° 3 van de heer Dumez c.s., evenals amendement n° 23 van de Regering en het aldus gewijzigde artikel 4, worden eenparig aangenomen.

Art. 5

Een lid vraagt welke sanctie van toepassing is ingeval de mededelingsplicht niet wordt nageleefd. Meer algemeen is zij van mening dat de mededelings-

valu ne pas inscrire cette obligation dans la section I (« Conclusion du contrat »).

Un autre membre formule les observations suivantes. Lorsque l'assureur pose un certain nombre de questions au sujet du risque — par exemple, au moyen d'un formulaire préimprimé — l'obligation de déclaration est-elle respectée si le preneur d'assurance répond à ces questions, sans plus. La notion de « raisonnablement » figurant au premier alinéa est en tout état de cause trop vague : il serait préférable de limiter la responsabilité du preneur d'assurance à la réponse aux questions posées.

L'intervenant estime par ailleurs que l'obligation, prévue au troisième alinéa, pour le preneur d'assurance, de déclarer toute modification pouvant avoir une influence sur l'appréciation du risque, est trop étendue. Il préconise dès lors de supprimer cet alinéa. L'obligation qu'il instaure est en effet beaucoup trop large.

L'intervenant cite en exemple le fait de ne pas élaguer des arbres, ce qui accroît le risque que ceux-ci soient renversés et causent ainsi des dommages.

Le Vice-Premier Ministre répond au premier intervenant que l'article 5 a été placé sous la section I « Conclusion du contrat » parce qu'il concerne le début du contrat. Il est vrai que le troisième alinéa s'y trouve moins à sa place puisqu'il concerne des contrats déjà en cours : si, par exemple, dans le cas d'une assurance automobile, le preneur d'assurance est victime d'une crise cardiaque au cours de ce contrat, il doit en avertir l'assureur parce que cela peut avoir une influence sur le risque.

En vertu de l'avant-projet, ce sont, le cas échéant, les articles 25 ou 26 qui auraient été d'application, mais eu égard à l'avis négatif du Conseil d'Etat, cette disposition a été reprise à l'article 5 dans sa formulation actuelle.

En ce qui concerne les sanctions infligées en cas de non-respect de l'obligation de déclaration, le Ministre estime qu'une distinction doit être faite en la matière : au moment de la conclusion du contrat, ce sont les articles 6 et 7 qui s'appliquent, tandis qu'en cours du contrat, c'est l'article 26.

En ce qui concerne le terme « raisonnablement », le Ministre objecte que ce terme est utilisé dans de nombreux textes normatifs relatifs aux assurances, de sorte qu'il existe une jurisprudence en la matière.

Le Ministre renvoie également au deuxième alinéa, qui prévoit que l'assureur ne peut ultérieurement plus se prévaloir du fait qu'il n'a pas été répondu à des questions ou qu'il n'y a été répondu que de manière incomplète, ni du fait que certaines questions n'ont pas été posées, pour autant que des questions aient déjà été posées.

Le membre soutient que le premier alinéa devrait être amendé : le preneur d'assurance ne devrait être obligé de répondre qu'à des questions (écrites) destinées à évaluer le risque et il ne devrait pas être obligé de communiquer des informations de sa propre ini-

plicht beter niet in afdeling 1 (« Het sluiten van de overeenkomst ») zou worden behandeld.

Een ander lid maakt de volgende bedenkingen. Indien de verzekeraar een aantal vragen stelt met betrekking tot het risico — bijvoorbeeld door middel van een voorgedrukt formulier — is dan aan de mededelingsplicht voldaan indien de verzekeringnemer alle vragen beantwoordt en meer niet? De notie « redelijkerwijze » in het eerste lid is hoe dan ook te vaag : het zou in elk geval beter zijn de verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer te beperken tot het antwoord op de gestelde vragen.

Anderzijds meent spreker dat de in het derde lid ingevoerde plicht voor de verzekeringnemer om elke wijziging mee te delen, die een invloed kan hebben op de beoordeling van het risico, hoe dan ook te verregaand is. Hij pleit er dan ook voor dit lid te schrappen. De ingevoerde verplichting is immers veel te ruim.

Spreker geeft als voorbeeld het niet-snoeien van bomen, hetgeen de kans dat de boom omvalt en aldus schade veroorzaakt, vergroot.

De Vice-Eerste Minister antwoordt aan de eerste spreker dat artikel 5 werd opgenomen onder de afdeling « Het sluiten van de overeenkomst » omdat het artikel handelt over het begin van de overeenkomst. Wel is het derde lid minder op zijn plaats want het handelt over reeds lopende overeenkomsten : indien men bijvoorbeeld bij een autoverzekering, tijdens de looptijd van de overeenkomst een hartaanval heeft gehad, dan dient dit te worden meegedeeld omdat het een invloed kan hebben op het risico.

In het voorontwerp zou desgevallend artikel 25 of artikel 26 van toepassing zijn geweest, maar aangezien de Raad van State hiermee niet akkoord was, werd deze bepaling in artikel 5 en in deze lezing opgenomen.

Wat de sancties op niet-naleving van de mededelingsplicht betreft, dient volgens *de Minister* een onderscheid te worden gemaakt : op het moment van het sluiten van de overeenkomst zijn artikels 6 en 7 van toepassing, in de loop van de overeenkomst daarentegen artikel 26.

Wat de notie « redelijkerwijze » aangaat, werpt *de Minister* tegen dat dit begrip in vele normatieve teksten met betrekking tot verzekeringen wordt gebruikt, zodat terzake een jurisprudentie bestaat.

De Minister verwijst ook naar het tweede lid luidens hetwelk de verzekeraar zich later niet meer kan beroepen op eventueel niet of niet volledig beantwoorde vragen en evenmin op het feit dat bepaalde vragen niet werden gesteld, voorzover er al vragen werden gesteld.

Het lid blijft voorstander van amendement van het eerste lid : de verzekeringnemer zou alleen mogen worden verplicht te antwoorden op (schriftelijke) vragen ter beoordeling van het risico en niet op eigen initiatief omstandigheden moeten meedelen. De ver-

tiative. C'est en effet l'assureur qui est le spécialiste et c'est par conséquent à lui qu'il appartient de poser les (bonnes) questions.

Le Ministre fait observer que le consommateur considère en général un questionnaire écrit d'un mauvais œil du fait qu'il fait naître une présomption en faveur de l'assureur.

Le membre suggère dans ce cas de faire précéder éventuellement le premier alinéa par les mots « Si l'assureur ne pose aucune question... ».

Compte tenu des observations formulées par un des membres, *le Ministre* présente un amendement (n° 24) visant à supprimer le troisième alinéa dont le contenu sera reporté à l'article 26, où il a sa place logique.

Le Ministre fait par ailleurs observer qu'en vue de mettre en concordance les textes néerlandais et français du premier alinéa, il convient d'insérer, à la troisième ligne du texte néerlandais, le mot « nauwkeurig » après le mot « omstandigheden ».

M. Dumez retire dès lors son amendement n° 4 qui visait à supprimer le mot « exactement » au premier alinéa du texte français.

M. Cuyvers présente ensuite un amendement (n° 36) visant à compléter le premier alinéa par ce qui suit : « Il ne doit pas non plus communiquer à l'assureur les résultats d'analyses ou les rapports d'analyse eux-mêmes concernant l'évolution prévisible de son état de santé. L'assureur ne pourra pas invoquer la dissimulation de tels résultats pour obtenir l'annulation du contrat ».

L'auteur estime que le screening génétique porte atteinte à la vie privée des parents, et ce, tant des descendants que des ascendants et des collatéraux, et que l'obligation de déclarer des données obtenues notamment par la technique du screening génétique aurait en outre pour effet que les moins favorisés sur le plan génétique ne pourraient plus se faire assurer, à moins de payer des primes exorbitantes.

MM. Dumez et Bartholomeeussen présentent ensuite un amendement (n° 40) visant à compléter le premier alinéa par ce qui suit : « Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées ». *M. Dumez* souligne que cette disposition, lue conjointement avec l'article 3, instaure l'obligation absolue de communiquer des données génétiques, quelles qu'elles soient.

L'auteur de l'amendement n° 36 concède que ce dernier amendement a une portée plus large que le sien. Il espère dès lors que l'amendement de *MM. Dumez et Bartholomeeussen* sera considéré comme un amendement de la Commission, étant donné qu'un consensus paraît se dégager à son sujet. Il retirera le cas échéant son propre amendement.

Un autre membre approuve également l'interdiction formelle instaurée par l'amendement n° 40.

Le Vice-Premier Ministre est disposé à accepter une interdiction absolue de communiquer des résul-

tekeraar is immers de specialist, hij moet dan ook maar de (juiste) vragen stellen.

De Minister wijst erop dat een schriftelijke vragenlijst meestal als nadelig voor de consument wordt gezien, omdat aldus een vermoeden wordt ingesteld ten gunste van de verzekeraar.

Het lid suggereert het eerste lid dan eventueel te laten voorafgaan door de woorden : « Als er geen vragen van de verzekeraar zijn, ... ».

Ingaand op de bemerkingen van één van de leden dient *de Minister* hierop een amendement n° 24 in. Het strekt ertoe het derde lid te schrappen. De inhoud van dit lid zal immers worden overgebracht naar artikel 26 waar het zijn logische plaats heeft.

Daarnaast wijst *de Minister* erop dat om de Nederlandse en de Franse tekst van het eerste lid in overeenstemming te brengen, op de derde regel van de Nederlandse tekst het woord « nauwkeurig » dient ingelast, na het woord « omstandigheden ».

Hierop trekt *de heer Dumez* zijn amendement n° 4 — dat ertoe strekt in de Franse tekst van het eerste lid het woord « exactement » te schrappen — in.

Vervolgens dient *de heer Cuyvers* een amendement n° 36 in. Dit strekt ertoe het eerste lid aan te vullen als volgt : « ; hij moet de verzekeraar evenmin de resultaten van onderzoeken of de onderzoekingsverslagen zelf meedelen over de te verwachten evolutie van zijn toekomstige gezondheidstoestand. Op grond van het verzwijgen van dergelijke resultaten kan de verzekeraar nooit de nietigheid van het contract bekomen. »

De genetische screening doorbreekt volgens de indiener immers het recht op privacy van de bloedverwanten, zowel in dalende als in stijgende lijn als in de zijlijnen enerzijds en anderzijds zou het verplicht moeten meedelen van de gegevens, bekomen via onder andere genetische screening, tot gevolg hebben dat de « genetische zwakkere » zich niet meer zou kunnen laten verzekeren tenzij door het betalen van bijna onbetaalbare hoge premies.

Hierop dienen *de heren Dumez en Bartholomeeussen* een amendement n° 40 in. Dit strekt ertoe het eerste lid aan te vullen met de volgende zin : « Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld ». *De heer Dumez* wijst erop dat de samenlezing van deze bepaling met artikel 3 aldus een absoluut verbod instelt tot het meedelen van welkdanige genetische gegevens ook.

De indiener van amendement n° 36 geeft toe dat dit laatste amendement verder gaat dan dat van hemzelf. Hij hoopt dan ook dat het amendement van *de heren Dumez en Bartholomeeussen* zal worden beschouwd als een amendement van de Commissie als dusdanig vermits er hierover een consensus lijkt te bestaan. Desgevallend zal hij zijn amendement terugtrekken.

Een ander lid kan zich eveneens aansluiten bij het door amendement n° 40 ingestelde formele verbod.

De Vice-Eerste Minister is bereid een absoluut verbod te aanvaarden op het meedelen van resultaten

tats d'études génétiques dans le cadre des contrats d'assurance. Il donne à cet égard sa préférence à l'amendement n° 40, notamment parce que cet amendement renforce le plus la position du consommateur.

*
* *

L'amendement n° 4 de M. Dumez et consorts est retiré.

L'amendement n° 24 du Gouvernement est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 40 de MM. Dumez et Bartholomeeussen est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 36 de M. Cuyvers devient dès lors sans objet.

L'article 5, ainsi modifié, est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 6

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 7

Un membre constate que l'article 7 a une portée très générale et s'interroge quant à son applicabilité. Il se réjouit en tout cas qu'une déclaration involontairement inexacte n'entraîne plus la nullité du contrat.

L'intervenant estime cependant que le § 1^{er}, deuxième alinéa, de l'article 7 est fort vague et laisse à l'assureur pratiquement toute latitude pour (proposer de) modifier le contrat. L'assureur pourrait donc augmenter la prime en prétextant un accroissement du risque.

L'intervenant marque par ailleurs son accord sur le contenu du § 2 de l'article 7, mais il demande ce qu'il convient d'entendre exactement par « des reproches » (concernent-ils en l'occurrence la prudence normale d'un bon père de famille ou cela va-t-il plus loin?).

Le Vice-Premier Ministre souligne que l'assureur ne pourra modifier le contrat en raison de la moindre omission ou inexactitude. Il s'agira en effet généralement d'une augmentation de prix, mais la concurrence jouera toujours à ce niveau, de sorte que la prime supplémentaire correspondra vraisemblablement au risque supplémentaire encouru.

Le terme « verwijten » est la traduction du terme « reproches » et a été repris d'une proposition de directive européenne concernant le contrat d'assurance (qui a été abandonnée dans l'intervalle). En ce

van genetische onderzoeken in het raam van verzekeringsovereenkomsten. Hij geeft dan ook de voorkeur aan het amendement n° 40, ook omdat dit de positie van de consument maximaal versterkt.

*
* *

Amendement n° 4 van de heer Dumez c.s. werd teruggenomen.

Amendement n° 24 van de Regering wordt eenparig aangenomen.

Amendement n° 40 van de heren Dumez en Bartholomeeussen wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg vervalt amendement n° 36 van de heer Cuyvers.

Het aldus gewijzigde artikel 5 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 6

Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 7

Een lid stelt vast dat artikel 7 vrij ruim is geformuleerd en vraagt zich af of dit artikel wel werkzaam zal zijn. Het is alleszins een goede zaak dat een onopzettelijke onjuiste mededeling niet meer leidt tot nietigheid van de overeenkomst.

Spreker meent echter dat § 1, tweede lid van artikel 7 vrij vaag is, zodat de verzekeraar wel een zeer brede marge wordt geboden op basis waarvan hij de overeenkomst kan (voorstellen te) wijzigen. Het gevaar bestaat aldus dat de verzekeraar, onder het mom van een min of meer door hemzelf bepaalde risicoverzwarende, aan tariefverhogingen gaat kunnen doen.

Anderzijds gaat spreker akkoord met de inhoud van § 2 van artikel 7, maar hij vraagt wat juist wordt bedoeld met « verwijten » (gaat het hier om de normale voorzichtigheid van een goede huisvader of gaat het hier verder?)

De Vice-Eerste Minister onderstreept dat de verzekeraar niet zo maar het contract gaat wijzigen omwille van de minste weglating of onjuistheid. Het zal inderdaad meestal gaan om een prijsverhoging maar op dit vlak speelt nog altijd de concurrentie zodat de bijkomende premie waarschijnlijk zal overeenstemmen met het bijkomende risico.

De term « verwijten » is een vertaling van « reproches » en werd overgenomen uit een (ondertussen opgegeven) voorstel van Europese Richtlijn met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst. Voor de

qui concerne l'interprétation de ce terme, le Ministre renvoie aussi à l'Exposé des motifs (Doc. n° 1586/1, pp. 18-19).

*
* *

Le Vice-Premier Ministre fait observer qu'il convient d'apporter les deux modifications techniques suivantes au libellé de cet article :

1. Au § 1^{er}, troisième alinéa, première ligne du texte néerlandais, il y a lieu de supprimer le mot « evenwel ».

2. Au § 1^{er}, quatrième alinéa, deuxième ligne, du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « d'assurance » après le mot « preneur ».

*
* *

L'article 7 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 8

Un membre s'enquiert d'exemples concrets de fautes lourdes.

Le Ministre ne peut fournir une réponse qui serait valable pour tous les contrats : un même fait peut être ou non une faute lourde selon le risque assuré.

L'article 8 prévoit que la faute lourde est en principe toujours couverte à moins que l'assureur ne cite explicitement dans le contrat certains cas de faute lourde pour lesquels il est libéré de ses obligations. Les cas de dol ne sont en tout cas jamais couverts.

Un membre souligne que l'article 8 est essentiel : il renverse en effet la situation antérieure, de sorte que la faute, même lourde, est en principe assurée (certaines formes de faute lourde peuvent néanmoins être exclues dans le contrat). On constate ainsi que la tendance à étendre davantage la couverture et à couvrir des faits et des risques toujours plus lourds se poursuit.

Le sens de la norme subit une évolution inversement proportionnelle de sorte que le sens de la faute se perd. L'intervenant estime que ce renversement du raisonnement est néfaste, surtout à long terme, et que cette disparition du sens de la norme pose un problème éthique fondamental.

L'établissement par le Roi d'une liste des fautes lourdes qui ne peuvent être exclues de la garantie implique, dans un certain sens, une approbation de ces fautes et revient dès lors à porter un jugement moral.

Le Ministre explique qu'il convient d'apporter une modification technique à la première ligne du texte néerlandais du troisième alinéa. En vue d'assurer la

interprétation verwijst de Minister ook naar de Memoirie van toelichting (Stuk n° 1586/1, pp. 18-19).

*
* *

De Vice-Eerste Minister merkt op dat twee technische wijzigingen dienen aangebracht aan de tekst van het artikel :

1. in § 1, derde lid, eerste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « evenwel » geschrapt te worden.

2. in § 1, vierde lid, tweede regel van de Franse tekst dienen de woorden « d'assurance » ingelast te worden na het woord « preneur ».

*
* *

Artikel 7 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 8

Een lid wenst concrete voorbeelden van een « grove schuld ».

De Minister kan onmogelijk een uniform antwoord geven dat voor alle overeenkomsten van toepassing zou zijn : naargelang het verzekerde risico kan hetzelfde feit al dan niet een grove schuld zijn.

Luidens artikel 8 is de grove schuld in principe altijd gedekt tenzij de verzekeraar uitdrukkelijk bepaalde gevallen van grove schuld bepaalt in de overeenkomst, waarvoor hij aldus van zijn verplichtingen wordt bevrijd. Bedrog is in geen enkel geval ooit verzekerd.

Een lid benadrukt dat artikel 8 essentieel is : met name is er een omkering gebeurd van de vroegere toestand, zodat de schuld, zelfs de grove schuld, nu in principe wel verzekerd zijn (contractueel kunnen echter wel bepaalde vormen van grove schuld worden uitgesloten). Aldus stelt men vast dat de tendens zich doorzet van een steeds verdergaande dekking, van steeds zwaardere feiten en risico's.

Het normbesef evolueert bijgevolg echter omgekeerd evenredig zodat men het besef verliest van wat schuld is. Vooral op lange termijn gaat het hier volgens spreker om een nefaste omkering van de redenering. Deze normvervaging stelt een essentieel en fundamenteel ethisch probleem.

Het opstellen door de Koning, van een lijst van gevallen van grove schuld die niet van dekking kunnen worden uitgesloten, impliceert in zekere zin de goedkeuring van deze gevallen, dus een moreel oordeel.

De Minister benadrukt, ter verduidelijking, dat een technische wijziging dient aangebracht aan de eerste regel van de Nederlandse tekst van het derde

concordance avec le texte français, le mot « beperkte » doit être remplacé par le mot « beperkende ».

M. Dumez et consorts présentent ensuite un amendement (n° 5) visant à remplacer le dernier alinéa de l'article 8 par le texte suivant :

« Le Roi peut établir une liste limitative des faits qui ne peuvent être qualifiés de faute lourde ».

L'auteur estime que cette formulation indique clairement que le Roi ne porte pas de jugement moral sur le caractère d'une faute mais peut seulement interdire aux assureurs de qualifier certains faits de faute lourde et de les exclure ainsi de la garantie.

L'amendement n° 39 de *Mme Corbisier-Hagon* vise à remplacer le même alinéa par ce qui suit :

« Le Roi peut établir une liste des fautes lourdes qui peuvent être exclues contractuellement. »

Le texte du projet prévoyait que le Roi peut établir une liste limitative des fautes lourdes qui ne peuvent être exclues de la garantie.

L'auteur estime qu'un tel procédé est impraticable.

Il est en effet difficile d'établir des listes précises de fautes graves.

En effet, la notion de faute grave est une notion évolutive qui varie selon les circonstances.

L'auteur propose de permettre au Roi d'établir la liste des fautes lourdes pouvant être exclues contractuellement. Le consommateur s'en trouvera également mieux protégé.

Le Vice-Premier Ministre n'a pas d'objection à l'encontre de ces amendements, mais préfère celui de *M. Dumez et consorts*, parce qu'il est plus précis et plus facile à réaliser pratiquement. Au demeurant, les deux amendements tendent au même résultat.

*
* *

L'amendement n° 39 de *Mme Corbisier-Hagon* est retiré.

L'amendement n° 5 de *M. Dumez et consorts*, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 9

Un membre demande ce qu'il y a lieu d'entendre par « les faits de guerre, de guerre civile ou (...) d'autres faits de même nature déterminés par le Roi ».

Le Vice-Premier Ministre renvoie à l'Exposé des motifs (Doc. n° 1586/1, p. 20).

lid. Teneinde de overeenstemming met de Franse tekst te verzekeren, dient het woord « beperkte » te worden vervangen door « beperkende ».

Hierop dienen de *heer Dumez c.s.* een amendement n° 5 in. Dit strekt ertoe het laatste lid van artikel 8 te vervangen door volgende tekst :

« De Koning kan een beperkende lijst opstellen van feiten die niet als grove schuld aangemerkt mogen worden. »

Deze formulering geeft volgens de auteur duidelijk aan dat de Koning geen morele uitspraak doet over het karakter van een fout doch enkel aan de verzeeraars kan verbieden bepaalde fouten als grove schuld aan te merken en zo van de dekking uit te sluiten.

Het amendement n° 39 van *Mevr. Corbisier-Hagon* strekt er toe hetzelfde laatste lid te vervangen door volgende tekst :

« De Koning kan een lijst opstellen met de gevallen van grove schuld die in de overeenkomst kunnen worden uitgesloten. »

De tekst van het ontwerp bepaalde dat de Koning een beperkte lijst kan opstellen met gevallen van grove schuld die niet van de dekking kunnen worden uitgesloten.

Een dergelijke procedure is volgens indiener in de praktijk niet werkbaar.

Het is immers heel moeilijk om een zeer nauwkeurige lijst van gevallen van grove schuld op te stellen.

Het begrip « grove schuld » is een voor verandering vatbaar begrip, dat afhankelijk is van de omstandigheden.

Voorgesteld wordt dan ook de Koning de bevoegdheid te verlenen om een lijst op te stellen van de gevallen van grove schuld die in de overeenkomst kunnen worden uitgesloten. Aldus wordt de consument ook beter beschermd.

De Vice-Eerste Minister heeft geen bezwaar, maar geeft de voorkeur aan het amendement van de *heer Dumez c.s.*, omdat het nauwkeuriger is en praktisch beter realiseerbaar. Voor de rest hebben beide amendementen hetzelfde resultaat.

*
* *

Amendement n° 39 van *Mevr. Corbisier-Hagon* wordt teruggedenomen.

Amendement n° 5 van de *heer Dumez*, evenals het aldus gewijzigde artikel 8, worden eenparig aangenomen.

Art. 9

Een lid vraagt wat bedoeld wordt met « oorlogen of burgeroorlogen of soortgelijke feiten die de Koning bepaalt ».

De Vice-Eerste Minister verwijst naar de Memorie van Toelichting (Stuk Kamer n° 1586/1, blz. 20).

Un membre demande si les grèves des mineurs de Zwartberg dans les années soixante pourraient être comprises dans la notion d'« autres faits de même nature ».

Le Vice-Premier Ministre répond par la négative. Les troubles sociaux ne sont pas assimilés à des faits de guerre et sont couverts.

Un autre membre fait observer que, si rien n'a été stipulé et qu'un événement de violence collective se produit, le Roi pourrait décider, en vertu de l'article 9, avec effet rétroactif, que les événements ne sont pas couverts. Il est en effet probable que le Roi n'interviendra qu'après la survenance des faits (par exemple, une catastrophe écologique). L'intervenant est opposé à ce pouvoir conféré au Roi.

Le Ministre nie formellement qu'il pourrait y avoir rétroactivité dans cette matière. C'est tout à fait exclu.

Un troisième membre demande si cet article s'applique aux actes terroristes.

Le Ministre répète que l'article vise les guerres ou les guerres civiles en tant qu'opérations militaires. En conséquence, l'article 9 s'appliquera (pas de couverture) si l'acte terroriste s'inscrit dans le cadre d'une guerre (civile). En revanche, les autres actes de terrorisme sont en principe couverts.

Le premier membre demande si des arrêtés royaux (en application du premier alinéa) sont en préparation.

Le Ministre répond qu'actuellement, les attentats terroristes sont couverts dans le cadre de l'assurance contre l'incendie (arrêté royal du 1^{er} février 1988). Aucun arrêté royal n'est donc en préparation en vue de préciser les « autres faits de même nature ».

A la suite de cela, *M. Dumez et consorts* présentent un amendement (n° 6) visant à remplacer, au premier alinéa, les mots « par les faits de guerre, de guerre civile ou par d'autres faits de même nature déterminés par le Roi » par les mots « par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile ».

Les auteurs estiment que cela permet de résoudre le problème des guerres non déclarées mais effectives.

Le Ministre n'a pas d'objection à l'encontre de cette modification.

*
* *

Le Ministre signale la correction de texte suivante : au premier alinéa, il convient de lire comme suit la première ligne du texte français : « Le Roi peut toutefois fixer des règles allégeant la charge de la preuve ».

L'amendement n° 6 de M. Dumez et consorts, et l'article 9, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Een lid vraagt of de mijnwerkersstakingen te Zwartberg in de jaren zestig onder de noot « soortgelijke feiten » zouden kunnen vallen.

De Vice-Eerste Minister antwoordt ontkennend. Sociale onlusten worden niet gelijkgesteld met oorlogen en zijn dus wel gedekt.

Een ander lid merkt op dat, indien niets werd bedongen en er zich een gebeurtenis van collectief geweld voordoet, de Koning, op basis van artikel 9, vanaf nu met terugwerkende kracht zou kunnen stellen dat er geen dekking is. Immers, waarschijnlijk komt de Koning pas tussen nadat de feiten zich hebben voorgedaan (bijvoorbeeld een milieuramp). Spreker kant zich tegen een dergelijke bevoegdheid van de Koning.

De Minister ontkent formeel dat er van enige retroactiviteit in deze sprake zou kunnen zijn. Dit is uitgesloten.

Een derde lid wenst te vernemen of terroristische daden onder dit artikel vallen.

De Minister herhaalt dat het hier gaat om oorlog of burgeroorlog als militaire operaties. Bijgevolg is artikel 9 van toepassing (géén dekking) indien de terroristische daad plaatsvindt in het kader van een (burger-)oorlog. Voor de andere daden van terrorisme is er dus in principe wel dekking.

Het eerste lid vraagt of eventuele koninklijke besluiten (in toepassing van het eerste lid) in de maak zijn.

De Minister antwoordt dat de terroristische aanslag momenteel wordt gedekt in het kader van de brandverzekeringsspolis (koninklijk besluit van 1 februari 1988). Er is dus geen koninklijk besluit in de maak om de « soortgelijke feiten » nader te omschrijven.

Hierop dienen *de heer Dumez c.s.* een amendement n° 6 in. Dit strekt ertoe, in het eerste lid, de woorden « door oorlogen of burgeroorlogen of door soortgelijke feiten die de Koning bepaalt » te vervangen door de woorden « door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog ».

Aldus kan volgens de indieners het probleem worden opgelost van de niet-verklaarde, doch feitelijke oorlogen.

De Minister heeft geen bezwaar tegen deze wijziging.

*
* *

De Minister signaleert de volgende tekstcorrectie : in het derde lid dient de eerste regel van de Franse tekst als volgt gelezen te worden : « Le Roi peut toutefois fixer des règles allégeant la charge de la preuve ».

Amendement n° 6 van de heer Dumez c.s., evenals het aldus gewijzigde artikel 9, worden eenparig aangenomen.

Art. 10

Interrogé à ce sujet, le *Ministre* renvoie une fois encore aux explications qui ont déjà été fournies en ce qui concerne les supports informatisés de données (voir discussion générale).

Un *membre* demande s'il ne serait pas souhaitable de faire également figurer la notion d'« intermédiaire » au § 2 (contenu minimum du contrat d'assurance). L'intermédiaire est en effet souvent la seule personne avec qui le preneur d'assurance est en contact ou qu'il connaît.

Le *Vice-Premier Ministre* comprend la préoccupation du membre. Cela pose toutefois des difficultés d'ordre juridique : le contrat d'assurance est conclu entre deux parties et l'intermédiaire n'est, en tant que tel, pas partie au contrat.

Le *membre* fait valoir que le courtier est précisément celui qui intervient afin de mettre les deux parties en présence et qui est agréé par l'une comme par l'autre.

Un *membre* fait observer qu'il faudrait préciser clairement le cas échéant, quel est le rôle exact du courtier afin de ne pas faire reposer sur celui-ci les responsabilités qui incombent à l'assureur.

En outre, le preneur d'assurance confond souvent courtier et assureur.

*
* *

M. Dumez et consorts présentent un amendement (n° 7) visant à insérer au § 2, parmi les mentions minimum obligatoires du contrat, l'identité de l'assureur, du coassureur et de l'intermédiaire.

Mme Corbisier-Hagon présente quant à elle un amendement (n° 21) visant à compléter le même § 2 par une disposition prévoyant que les coordonnées et qualités du courtier ainsi que ses pouvoirs doivent également figurer, le cas échéant, dans le contrat. Le preneur d'assurance est en effet souvent troublé par le fait que le courtier en assurances peut, en tant qu'indépendant, représenter plusieurs compagnies d'assurances.

A la suite de ces interventions, le *Vice-Premier Ministre* présente un amendement (n° 25) visant à compléter les mentions minimum devant figurer dans le contrat en vertu du § 2 par le nom et l'adresse de l'assureur ou des coassureurs et, le cas échéant, par le nom et l'adresse de l'intermédiaire d'assurance.

Un *membre* constate ensuite que l'article 9, deuxième alinéa, renverse la charge de la preuve pour le cas précis de guerre. Il demande s'il ne serait pas possible de prévoir également ce renversement de la preuve à l'article 10 du projet, de sorte que ce renversement s'applique également, d'une manière générale, aux autres risques exclus de la garantie.

Le *Vice-Premier Ministre* donne la réponse suivante.

Art. 10

Desgevraagd verwijst de *Minister* nogmaals naar de verklaring die reeds werd afgelegd met betrekking tot de geïnformatiseerde gegevensdragers (zie algemene bespreking).

Een *lid* vraagt zich af of het niet wenselijk zou zijn om in § 2 (minimuminhoud van de verzekeringsovereenkomst) ook de notie « tussenpersoon » op te nemen. Dit is namelijk vaak de enige persoon waarmee de verzekeringnemer contact heeft of die hij kent.

De *Vice-Eerste Minister* begrijpt de bekommernis van het lid. Juridisch ligt dit echter moeilijk : de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten tussen twee partijen en de tussenpersoon neemt als zodanig geen deel aan de overeenkomst.

Het *lid* werpt tegen dat de makelaar juist diegene is die bemiddelt om de 2 partijen samen te brengen en die zowel door de ene als de andere partij wordt erkend.

Een *lid* merkt op dat desgevallend duidelijk dient te worden gepreciseerd welke de juiste rol is van de makelaar, teneinde deze laatste niet te belasten met de verantwoordelijkheden die op de verzekeraar rusten. Bovendien verwacht de verzekeringnemer vaak de makelaar met de verzekeraar.

*
* *

De heer *Dumez c.s.* dienen een amendement n° 7 in. Dit strekt ertoe, in § 2, onder de verplichte minimuminhoud van de overeenkomst, ook de identiteit van de verzekeraar, van de medeverzekeraar en van de tussenpersoon op te nemen.

Mevr. *Corbisier-Hagon* dient op haar beurt een amendement n° 21 in. Dit strekt ertoe, onder dezelfde § 2, desgevallend ook personalia, hoedanigheden en bevoegdheden van de verzekeringsmakelaar op te nemen. Immers, de verzekeringnemer wordt vaak in verwarring gebracht door het feit dat de verzekeringsmakelaar als zelfstandige verschillende verzekeringsondernemingen vertegenwoordigt.

Hierop dient de *Vice-Eerste Minister* een amendement n° 25 in. Dit strekt ertoe de in § 2 opgenomen minimuminhoud van de verzekeringsovereenkomst aan te vullen met naam en adres van de verzekeraar of van de medeverzekeraars en, in voorkomend geval, met naam en adres van de verzekeringstussenpersoon.

Vervolgens stelt een *lid* vast dat in artikel 9, tweede lid, de bewijslast wordt omgedraaid voor het precieze geval van oorlog. Zij vraagt of het niet mogelijk is deze omkering via een algemene bepaling ook in te lassen in artikel 10 van het ontwerp, zodat de omkering ook algemeen zou gelden voor andere, van dekking uitgesloten risico's.

De *Vice-Eerste Minister* verstrekt het volgende antwoord.

En vertu des articles 1315 du Code civil et 870 du Code judiciaire, la charge de la preuve en droit commun se répartit ainsi : le demandeur en justice qui réclame l'exécution d'une obligation doit prouver celle-ci. Réciproquement, le défendeur qui se prétend libéré de cette obligation doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation.

La Cour de Cassation a eu l'occasion de faire une application stricte de ces principes en matière de contrat d'assurance. Il peut ainsi être déduit des arrêts du 19 février 1965 (Pasicrisie, I, p. 629) et du 20 avril 1978 (Pasicrisie, I, p. 141) qu'il y a lieu de distinguer soigneusement les deux hypothèses suivantes :

— les hypothèses de non-assurance ou de risques exclus de la garantie;

— les hypothèses de déchéance de la garantie. Dans le premier cas, c'est à l'assuré qui fait valoir à l'égard de l'assureur un droit à paiement d'apporter la preuve non seulement du dommage, mais encore de l'événement qui y a donné lieu et d'établir que cet événement était prévu par le contrat d'assurance, c'est-à-dire que le cas de dommage invoqué était couvert par ledit contrat. Autrement dit, l'assuré qui demande en justice l'exécution de la police à son profit doit établir que le sinistre s'est produit alors que les conditions portées à son contrat étaient remplies, faute de quoi il y a non assurance.

Au contraire, dans le cas de déchéance, par définition l'assuré a apporté la preuve non seulement de son dommage mais encore de l'événement qui y a donné lieu et de la couverture de cet événement par son contrat d'assurance. Mais, ici, l'assureur allègue une faute lourde ou un manquement grave de l'assuré, en rapport avec le dommage, pour se refuser à son obligation. Il invoque donc un fait qui en vertu de la loi ou en vertu du contrat est de nature à éteindre son obligation : c'est donc à lui d'en apporter la preuve.

La Cour de Cassation a également précisé que les règles relatives à la charge de la preuve d'une obligation n'étaient pas d'ordre public et qu'il était donc loisible aux parties de convenir, dans le contrat d'assurance, que ce serait à l'assureur de démontrer l'existence d'un cas d'exclusion de la garantie, par dérogation aux règles de droit commun.

Le projet de loi relatif au contrat d'assurance terrestre n'a entendu déroger à ces règles de droit commun relatives à la charge de la preuve que dans un cas bien particulier : celui de l'exclusion de la garantie des sinistres causés par les faits de guerre, de guerre civile ou par d'autres faits de même nature déterminés par le Roi.

Krachtens de artikelen 1315 van het Burgerlijk Wetboek en 870 van het Gerechtelijk wetboek wordt de bewijslast volgens het gemeen recht als volgt verdeeld : de eiser die de uitvoering van een verbintenis vordert, moet het bestaan daarvan bewijzen. Omgekeerd moet de verweerder die beweert bevrijd te zijn, het bewijs leveren van de betaling of van het feit dat het tenietgaan van zijn verbintenis heeft teweeggebracht.

Het Hof van Cassatie heeft die beginselen inzake verzekeringsovereenkomsten strikt toegepast. Uit de arresten van 19 februari 1965 (Pas. I, blz. 629) en 20 april 1978 (Pas. I, blz. 141) kan met name worden afgeleid dat een zorgvuldig onderscheid moet worden gemaakt tussen de twee volgende hypothesen :

— de hypothese dat het risico niet verzekerd was of dat het van dekking was uitgesloten;

— de hypothese van het verval van de waarborg.

In het eerste geval moet de verzekerde, die tegenover de verzekeraar aanspraak maakt op betaling, het bewijs leveren niet alleen van de schade en van de gebeurtenis die er aanleiding toe gegeven heeft, maar ook van het feit dat die gebeurtenis in de verzekeringsovereenkomst voorzien was, dat wil zeggen dat het bedoelde schadegeval door die overeenkomst gedekt was. Anders uitgedrukt : de verzekerde die de uitvoering van de polis te zijnen voordele in rechte vordert, moet bewijzen dat het schadegeval zich heeft voorgedaan onder voorwaarden die in zijn overeenkomst bedongen waren. Anders geldt de verzekering niet.

In de hypothese van het verval van de waarborg daarentegen heeft de verzekerde uiteraard het bewijs geleverd niet alleen van de schade en van de gebeurtenis die er aanleiding toe heeft gegeven, maar ook van het feit dat die gebeurtenis door zijn verzekeringsovereenkomst gedekt was. Maar hier voert de verzekeraar aan dat de verzekerde aan de geleden schade grove schuld heeft of dat hem een ernstige tekortkoming kan worden verweten, zodat de verzekeraar bevrijd is van zijn verbintenis. Hij roept dus een feit in dat krachtens de wet of de overeenkomst het tenietgaan van zijn verbintenis kan teweegbrengen : daarvan moet hij dus het bewijs leveren.

Het Hof van Cassatie heeft voorts gepreciseerd dat de regeling inzake de bewijslast van een verbintenis niet van openbare orde was en dat het de partijen dus vrij staat in de verzekeringsovereenkomst te bedingen dat, in afwijking van de bepalingen van het gemeen recht, de verzekeraar moet bewijzen dat de bedoelde schade uitgesloten was van de waarborg.

Het wetsontwerp betreffende de landsverzekeringsovereenkomst is van die gemeenrechtelijke regels inzake de bewijslast slechts afgeweken in één welbepaald geval, namelijk de uitsluiting van de dekking van de schade veroorzaakt door oorlogen of burgeroorlogen of door soortgelijke feiten die de Koning bepaalt.

S'il est toujours dangereux de déroger aux articles généraux du Code civil, le projet a néanmoins décidé de le faire en ce qui concerne le risque de guerre vu la difficulté inhérente de la charge de la preuve dans ce contexte.

D'ailleurs l'article 9 ne s'est pas contenté de mettre impérativement celle-ci à charge de l'assureur; conscient de la difficulté qu'elle peut également représenter pour celui-ci, le texte prévoit la possibilité d'une intervention réglementaire pour alléger la tâche de l'assureur. Ceci pourrait consister en l'établissement d'une présomption voulant que, sauf preuve contraire, les événements passés en tel endroit du globe entre telle et telle date doivent être considérés comme étant dus aux faits de guerre.

En dehors de cette hypothèse bien précise, il ne semble pas adéquat de déroger de manière générale aux règles de droit commun relatives à la charge de la preuve sous peine de fortement déséquilibrer l'économie de celles-ci dans tout un domaine de relations contractuelles. L'amendement proposé aurait effectivement pour conséquence qu'une fois que l'assuré aurait apporté la preuve de son dommage et de l'événement qui y a donné lieu, ce serait systématiquement à l'assureur de rapporter la preuve négative que cet événement n'était pas prévu par le contrat d'assurance et que l'on se trouve donc dans le cas d'une hypothèse non assurée.

Ces règles du Code civil relatives à la charge de la preuve ont donné lieu à une jurisprudence et une doctrine qui s'attachent de plus en plus à souligner l'importance d'une collaboration loyale des parties au déroulement du procès et par conséquent à l'administration de la preuve. Les articles 871 et 878 du Code judiciaire permettent au juge d'assurer cette collaboration dans le respect de leurs droits. « Ainsi, non seulement le Code impose aux parties d'apporter tous les éléments de preuve en leur possession mais encore, il donne au juge un contrôle actif de la preuve. La loi, en énonçant l'obligation pour toutes les parties de collaborer à l'administration de la preuve, consacre le devoir de chacune d'elles, d'apporter sa contribution à l'œuvre de vérité judiciaire. Aucun plaideur ne peut se retrancher dans le silence et l'abstention, sous le prétexte que la charge de la preuve incombe à son adversaire, s'il dispose d'éléments dont ce dernier pourrait se prévaloir. Il doit, au contraire, aider son adversaire avec loyauté, sous le contrôle du juge, à l'administration de la preuve » (A. FETTWEIS, *Manuel de procédure civile*, 1985, pp. 353-354).

Hoewel het altijd gewaagd is af te wijken van de artikelen van het Burgerlijk Wetboek die een algemene draagwijdte hebben, werd dit in het ontwerp niettemin gedaan met betrekking tot het oorlogsrisico, gelet op de moeilijkheden die inherent zijn aan het leveren van het bewijs in die context.

In artikel 9 heeft men zich trouwens niet beperkt tot het leggen van de bewijslast bij de verzekeraar; omdat men er zich van bewust was dat dit ook voor hem moeilijkheden kon opleveren, werd in de tekst de mogelijkheid van een regelgeving in uitzicht gesteld om de taak van de verzekeraar te verlichten. Dat zou met name kunnen bestaan in het invoeren van een vermoeden dat, behoudens tegenbewijs, de gebeurtenissen die zich op een bepaalde plaats in de wereld hebben voorgedaan tussen die en die datum, moeten worden beschouwd als door oorlog veroorzaakt.

Buiten die welbepaalde hypothese lijkt het niet aangewezen in algemene zin af te wijken van de gemeenrechtelijke regels betreffende de bewijslast, op gevaar af de opzet van die regels in het hele domein van de contractuele betrekkingen ernstig te ontwrichten. Het voorgestelde amendement zou tot gevolg hebben dat, als de verzekerde eenmaal het bewijs heeft geleverd van de geleden schade en van de gebeurtenis die daartoe aanleiding heeft gegeven, de verzekeraar systematisch zou moeten bewijzen dat die gebeurtenis niet voorzien was in de verzekeringsovereenkomst en dat het dus om een hypothese gaat waarin het risico niet gedekt was.

Die voorschriften van het Burgerlijk Wetboek betreffende de bewijslast hebben aanleiding gegeven tot een rechtspraak en een rechtsleer die steeds meer belang zijn gaan hechten aan een loyale samenwerking van de partijen voor het verloop van het proces en bijgevolg voor de bewijsvoering. Dank zij de artikelen 871 en 878 van het Gerechtelijk Wetboek kan de rechter ervoor zorgen dat die samenwerking tot stand komt met inachtneming van de rechten van de partijen. « Zo verplicht het Wetboek de partijen niet alleen het bewijsmateriaal dat zij bezitten, over te leggen, het draagt de rechter bovendien een actieve controle op met betrekking tot de bewijsvoering. De wet stelt dat alle partijen verplicht zijn samen te werken aan de bewijsvoering. Zij bekrachtigt aldus de verplichting voor ieder van hen om bij te dragen tot het aan het licht komen van de waarheid voor het gerecht. Geen van de pleiters mag zich in onthouding of stilzwijgen hullen onder voorwendsel dat de bewijslast op de tegenpartij rust, als hijzelf over bewijsmateriaal beschikt dat door de andere partij zou kunnen worden ingeroepen. Hij moet integendeel zijn tegenstrever loyaal helpen bij de bewijsvoering, onder het toezicht van de rechter » (A. FETTWEIS, *Manuel de procédure civile*, 1985, blz. 353-354).

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter au texte les modifications d'ordre linguistique et technique suivantes :

1. Au § 1^{er}, quatrième alinéa, première ligne du texte néerlandais il y a lieu d'insérer le mot « magnetische » après le mot « micro-fotografische ».

2. Au § 1^{er}, quatrième alinéa, deuxième ligne du même texte néerlandais, il y a lieu d'insérer les mots « stukken in het bezit van de » entre les mots « de » et « verzekeraars ».

3. Au § 3, quatrième ligne du texte français il y a lieu de remplacer les mots « qu'il » par les mots « que ce dernier ».

4. Au § 3, quatrième ligne du texte néerlandais il y a lieu de remplacer le mot « hij » par les mots « deze laatste ».

*
* *

L'amendement n° 7 de M. Dumez et l'amendement n° 21 de Mme Corbisier-Hagon sont retirés.

L'amendement n° 25 du Gouvernement ainsi que l'article 10, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 11

Un membre souscrit entièrement au principe que consacre le premier alinéa de cet article (déchéance du droit à la couverture) ainsi qu'aux deux critères prévus (inexécution d'une obligation contractuelle et relation causale entre le manquement et la survenance du sinistre). Les pouvoirs qui sont conférés au Roi en vertu du second alinéa, et principalement en vertu du 2°, lui paraissent toutefois inacceptables. Le Roi pourrait en effet accorder de très larges dérogations aux dispositions du premier alinéa.

Le Ministre se déclare disposé à affiner le texte mais souligne que l'article repose sur une double préoccupation, à savoir la protection de l'assuré et celle de l'assureur. Le but est de laisser jouer en l'occurrence les règles d'équité.

Le membre répond qu'il ne peut en aucun cas être touché au principe énoncé au premier alinéa. L'équilibre contractuel entre les deux parties est primordial.

M. Dumez et consorts déposent ensuite un amendement (n° 8) tendant à supprimer le 2° du deuxième alinéa. Les auteurs estiment qu'il n'appartient pas au pouvoir exécutif d'adapter la loi en fonction de la pratique par le biais d'arrêtés royaux : c'est la loi qui doit poser les principes.

*
* *

Le Vice-Premier Ministre signale un certain nombre de corrections de texte :

De volgende taalkundige en technische wijzigingen dienen, aldus de Minister, in de tekst worden aangebracht :

1. In § 1, vierde lid, eerste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « magnetische » ingelast te worden na het woord « micro-fotografische ».

2. In § 1, vierde lid, tweede regel van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « stukken in het bezit van de » ingelast te worden tussen de woorden « de » en « verzekeraars ».

3. In § 3, vierde regel van de Franse tekst dienen de woorden « qu'il » vervangen te worden door de woorden « que ce dernier ».

4. In § 3, vierde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « hij » vervangen te worden door de woorden « deze laatste ».

*
* *

De amendementen n° 7 van de heer Dumez en n° 21 van Mevrouw Corbisier-Hagon worden teruggenomen.

Amendement n° 25 van de Regering, evenals het aldus gewijzigde artikel 10, worden eenparig aangenomen.

Art. 11

Een lid is het volledig eens met het in het eerste lid van dit artikel opgenomen principe (verval van het recht op uitkering) evenals met de 2 criteria (niet-nakoming van een contractuele verplichting én oorzakelijk verband tussen tekortkoming en schadegeval). De bevoegdheden die in het tweede lid worden verleend aan de Koning, vooral onder het 2°, zijn echter onaanvaardbaar. De Koning zou aldus immers verregaande uitzonderingen kunnen toestaan op de bepalingen van het eerste lid.

De Minister is bereid de tekst te verfijnen, maar onderstreept dat het artikel berust op een dubbele bekommernis, namelijk zowel de bescherming van de verzekerde als van de verzekeraar. Doel is hier de billijkheidsregels te laten spelen.

Het lid repliceert dat in geen geval mag worden getornd aan het principe dat werd neergelegd in het eerste lid. Het contractueel evenwicht tussen de 2 partijen is primordiaal.

Hierop dient *de heer Dumez c.s.* een amendement n° 8 in tot schrapping van het 2° in het tweede lid. Het is volgens indiener niet aan de uitvoerende macht om bij koninklijk besluit de wet aan te passen aan de praktijk : de wet dient de principes te pone- ren.

*
* *

De Vice-Eerste Minister signaleert een aantal tekstcorrecties :

1) Il y a lieu de compléter le titre du texte français, par les mots « du droit à la prestation d'assurance ».

2) Dans le titre du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « uitkering » par le mot « verzekeringsprestatie ».

3) Au premier alinéa, deuxième ligne, du texte néerlandais il y a lieu de remplacer le mot « uitkering » par le mot « verzekeringsprestatie ».

4) Au premier alinéa, deuxième ligne, du texte français il y a lieu d'insérer les mots « du droit à la prestation d'assurance » après le mot « totale ».

5) Il y a lieu de compléter le 1° du texte français par les mots « du droit à la prestation d'assurance ».

6) Au même 1°, deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « uitkering » par le mot « verzekeringsprestatie ».

7) Au 2°, troisième ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « du droit à la prestation d'assurance » après le mot « totale ».

8) Au même 2°, troisième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « uitkering » par le mot « verzekeringsprestatie ».

*
* *

L'amendement n° 8 de M. Dumez et consorts, ainsi que l'article 11 ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 12

Un membre demande pourquoi la disposition relative à la nullité et celles relatives à la résiliation font l'objet d'alinéas distincts.

Le Vice-Premier Ministre répond qu'il faut faire clairement la distinction parce qu'il s'agit de deux choses différentes. En ce qui concerne les dispositions relatives à la résiliation, il est prévu que l'on peut y déroger par une convention, ce qui n'est pas le cas en ce qui concerne la disposition relative à la nullité. Voilà pourquoi on a prévu deux alinéas distincts.

*
* *

L'article 12 est adopté à l'unanimité.

Art. 13

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

1) Het opschrift van de Franse tekst dient aangevuld te worden met de woorden « du droit à la prestation d'assurance ».

2) In het opschrift van de Nederlandse tekst dient het woord « uitkering » vervangen te worden door het woord « verzekeringsprestatie ».

3) In het eerste lid, tweede regel, van de Nederlandse tekst dient het woord « uitkering » te worden vervangen door « verzekeringsprestatie ».

4) In het eerste lid, tweede regel, van de Franse tekst dienen de woorden « du droit à la prestation d'assurance » ingelast te worden tussen de woorden « totale » en « qu'en ».

5) 1° van de Franse tekst dient aangevuld te worden met de woorden « du droit à la prestation d'assurance ».

6) In hetzelfde 1°, tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « uitkering » vervangen te worden door het woord « verzekeringsprestatie ».

7) In 2°, derde regel van de Franse tekst dienen de woorden « du droit à la prestation d'assurance » ingelast te worden na het woord « totale ».

8) In hetzelfde 2°, derde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « uitkering » vervangen te worden door het woord « verzekeringsprestatie ».

*
* *

Amendement n° 8 van de heer Dumez c.s., evenals het aldus gewijzigde artikel 11, worden eenparig aangenomen.

Art. 12

Een lid vraagt waarom de bepalingen met betrekking tot de nietigheid respectievelijk de opzegging van de overeenkomst werden opgenomen onder twee aparte leden.

De Vice-Eerste Minister antwoordt dat een duidelijk onderscheid dient te worden gemaakt : het gaat om twee verschillende zaken. Voor het bepaalde met betrekking tot de opzegging geldt dat er bij overeenkomst kan van worden afgeweken. Voor het bepaalde met betrekking tot de nietigheid is dit onmogelijk. Daarom werd in twee verschillende leden voorzien.

*
* *

Artikel 12 wordt eenparig aangenomen.

Art. 13

Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 14

Le Ministre attire l'attention de la Commission sur une modification d'ordre technique.

Au deuxième alinéa, deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « waarborg » par le mot « dekking ».

*
* *

L'article 14 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 15

Un membre relève un manque de concordance entre l'article 15 (sommation de payer) et l'article 29 (formes de résiliation). Alors que le délai prévu à l'article 15 est calculé à partir du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste, le délai de résiliation prévu à l'article 29 est calculé à partir du troisième jour ouvrable qui suit le dépôt de la lettre recommandée à la poste.

*
* *

L'article 15 est adopté à l'unanimité.

Art. 16

Un membre se penche sur le deuxième alinéa de l'article 16, aux termes duquel le paiement par le preneur des primes échues met fin à la suspension de la garantie.

Il demande si, à cet égard, le paiement de primes pourrait obliger l'assureur à accorder la garantie pour des périodes écoulées pendant lesquelles la garantie a été suspendue. En autres termes, le paiement tardif des primes peut-il en l'occurrence avoir un effet rétroactif?

Le Ministre répond par la négative. Il n'y a aucun effet rétroactif, sans quoi le preneur d'assurance pourrait attendre qu'un sinistre se produise pour payer la prime.

Un autre membre constate que l'article 16 traite de la prise d'effet de la suspension de la garantie et demande quelle est la signification du dernier alinéa de cet article et s'il y a bien concordance entre les textes français et néerlandais.

Le Vice-Premier Ministre répond que le dernier alinéa concerne l'assurance-vie, pour laquelle le paiement de la prime n'est, du point de vue contractuel, pas obligatoire. En cas de non-paiement, il y a dès lors deux possibilités. Soit il s'agit d'un avantage en cas de vie, octroyé à la fin du contrat, c'est-à-dire d'une espèce d'assurance-épargne et la garantie est réduite au lieu d'être suspendue; ou bien il s'agit

Art. 14

De Minister brengt een technische wijziging onder de aandacht van de Commissie.

In het tweede lid, tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « waarborg » vervangen te worden door het woord « dekking ».

*
* *

Artikel 14 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 15

Een lid wijst op de niet-overeenstemming tussen artikel 15 (aanmaning tot betaling) en artikel 29 (opzeggingswijzen). Waar de termijn in artikel 15 wordt berekend vanaf de dag volgend op de afgifte ter post van de aangetekende brief, wordt de opzegtermijn in artikel 29 berekend vanaf de derde werkdag volgend op de afgifte bij de post van de aangetekende brief.

*
* *

Artikel 15 wordt eenparig aangenomen.

Art. 16

Een lid gaat in op het tweede lid van artikel 16, luidens hetwelk de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer een einde maakt aan de schorsing van de dekking.

Het lid wenst te vernemen, in dit verband, of het betalen van de premies de verzekeraar kan verplichten tot het verlenen van dekking voor periodes die reeds verstreken zijn en tijdens dewelke de dekking was geschorst. Met andere woorden kan de uiteindelijke betaling van de premies terugwerken in de tijd?

De Minister antwoordt formeel ontkennend. Er is geen enkel retroactief effect, zoniet zou de verzekeringnemer kunnen wachten tot zich een schadegeval voordoet om vooralsnog de premie te betalen.

Een ander lid stelt vast dat artikel 16 handelt over de uitwerking van de schorsing der dekking. Hij wenst vooreerst te vernemen welke de betekenis is van het laatste lid van dit artikel en of de Franse en de Nederlandse tekst wel overeenstemmen.

De Vice-Eerste Minister antwoordt dat het laatste lid handelt over de levensverzekering, waar de premie, contractueel gezien, niet moet betaald worden. Dit betekent dat wanneer de premie niet betaald wordt, er twee mogelijkheden zijn. Ofwel gaat het om een voordeel bij leven, voorzien op het einde van de overeenkomst, een soort spaarverzekering: hier vindt dan een reductie plaats in plaats van een schor-

d'une assurance décès et il y a à nouveau deux possibilités : soit il n'y a plus de réserve et le contrat est caduc, soit il reste une (petite partie de la) réserve, et la garantie est réduite.

Le même membre formule des objections à l'égard du deuxième alinéa, aux termes duquel le paiement des primes échues est augmenté non seulement des intérêts — ce qui est encore acceptable — mais également des frais de justice. Faire (notamment) dépendre du paiement de ces frais la levée de la suspension sera mal compris par le preneur d'assurance. En outre, cela conduira à de nombreuses contestations parce que cela sera ressenti comme inéquitable et que ces frais sont peu transparents.

A la suite de cela, *M. Dumez et consorts* présentent un amendement (n° 9) visant à supprimer les mots « et des frais de recouvrement judiciaire ». Les auteurs estiment qu'il convient de recouvrer ces frais par le biais du jugement et que le non-paiement de ces frais ne peut donner lieu à une sanction supplémentaire, telle que la suspension permanente de la garantie.

*
* *

L'amendement n° 9 de M. Dumez, ainsi que l'article 16, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 17

Un membre estime qu'il est normal que la suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance. Pourquoi l'assureur bénéficie-t-il cependant de ce droit pendant deux années consécutives alors que la loi consacre par ailleurs le principe de l'annuité du contrat d'assurance?

Le Ministre répond que, par le biais de cette disposition, le projet reprend en fait la jurisprudence, à savoir un jugement du tribunal civil de Liège du 13 octobre 1988.

La loi pose en effet le principe de l'annuité du contrat d'assurance mais prévoit également sa prorogation tacite. Une limite de deux ans a été fixée afin d'éviter les abus et les excès de la part des assureurs.

Le membre répond que la résiliation du contrat est en tout état de cause préférable à sa suspension (pour une durée indéterminée) car elle rend la situation beaucoup plus transparente. Le délai en question doit par conséquent être le plus bref possible.

*
* *

L'article 17 est adopté à l'unanimité.

Wanneer het gaat om een verzekering bij overlijden, zijn er twee mogelijkheden : ofwel is er geen reserve meer en dan vervalt de overeenkomst volledig; ofwel is er nog een (stukje) reserve en dan wordt de waarborg gereduceerd.

Hetzelfde lid heeft bedenkingen bij het tweede lid, luidens hetwelk de betaling van achterstallige premies niet alleen dient vermeerderd met de interesten — hetgeen nog aanvaardbaar is — maar bovendien met de gerechtskosten. Het al dan niet opheffen van de schorsing (mede) hiervan laten afhangen zal weinig begrip vinden bij de verzekeringnemer. Bovendien zal dit tot veel betwistingen leiden, omdat het zal worden gevoeld als onrechtvaardig en omdat deze kosten weinig doorzichtig zijn.

Hierop dienen *de heer Dumez c.s.* een amendement n° 9 in. Dit strekt ertoe deze « vermeerdering met de kosten van de gerechtelijke invordering » te schrappen. Volgens de indieners dienen deze kosten te worden ingevorderd met behulp van het vonnis en mag niet-betaling ervan niet leiden tot een bijkomende sanctie, namelijk de blijvende opschorting van de dekking.

*
* *

Amendement n° 9 van de heer Dumez evenals het aldus gewijzigde artikel 16 worden eenparig aangenomen.

Art. 17

Een lid vindt het normaal dat de schorsing van de dekking geen afbreuk doet aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen. Waarom geniet de verzekeraar het recht echter gedurende twee opeenvolgende jaren, terwijl de wet elders het principe stelt dat een verzekeringscontract een duur heeft van één jaar.

De Minister antwoordt dat via deze bepaling de rechtspraak hier in de wet wordt opgenomen, met name een vonnis van de Burgerlijke Rechtbank van Luik van 13 oktober 1988.

De wet stelt inderdaad als principe de eenjarigheid van de verzekeringsovereenkomst maar voorziet eveneens in de stilzwijgende verlenging ervan. Om misbruiken of overdrijvingen vanwege de verzekeraars te vermijden, werd een limiet van twee jaar opgenomen.

Het lid repliceert dat de opzeg van de overeenkomst hoe dan ook te verkiezen is boven de slepende schorsing, want de situatie wordt aldus veel duidelijker. Bijgevolg dient de besproken termijn zo kort mogelijk te zijn.

*
* *

Artikel 17 wordt eenparig aangenomen.

Art. 18

Le Ministre signale un certain nombre de corrections de texte :

1. Au premier alinéa, deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « over » par les mots « met betrekking op ».

2. Au deuxième alinéa, deuxième ligne du texte français, lire « des prestations d'assurance » au lieu de « des prestations assurées ».

3. Au même deuxième alinéa, deuxième ligne du texte néerlandais, lire « van de verzekeringsprestaties » au lieu de « van de dekking ».

*
* *

L'article 18 est adopté à l'unanimité.

Art. 19

Le Ministre fait observer qu'au § 2, troisième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « alle » par le mot « de » afin de mettre les textes français et néerlandais en concordance.

*
* *

L'article 19 est adopté à l'unanimité.

Art. 20

Un membre demande s'il ne serait pas préférable, à la première ligne, de parler de « toute assurance de dommages » au lieu de « toute assurance à caractère indemnitaire ».

Le Ministre répond qu'il faut respecter les définitions de l'article 1^{er}. En outre, le terme proposé limiterait la portée de cet article, qui doit précisément être aussi large que possible. En effet, toutes les assurances à caractère indemnitaire ne sont pas des assurances de dommages (par exemple, certaines assurances de personnes relèvent de la première catégorie mais pas de la deuxième).

*
* *

Le Ministre souligne que pour faire concorder les versions française et néerlandaise de cet article, il y a lieu, à la quatrième ligne du texte néerlandais, de remplacer le mot « of » par le mot « en ».

*
* *

Art. 18

De Minister wijst op een aantal tekstcorrecties :

1. In het eerste lid, tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « over » vervangen te worden door de woorden « met betrekking op ».

2. In het tweede lid, tweede regel van de Franse tekst dient « des prestations d'assurance » gelezen te worden in plaats van « des prestations assurées ».

3. In hetzelfde tweede lid, tweede regel van de Nederlandse tekst dient « van de verzekeringsprestaties » gelezen te worden in plaats van « van de dekking ».

*
* *

Artikel 18 wordt eenparig aangenomen.

Art. 19

De Minister merkt op dat in § 2, derde regel van de Nederlandse tekst het woord « alle » vervangen dient te worden door het woord « de », teneinde de overeenstemming te verzekeren tussen de Franse en de Nederlandse tekst.

*
* *

Artikel 19 wordt eenparig aangenomen.

Art. 20

Een lid vraagt of het niet verkieslijk zou zijn op de eerste regel te spreken van « elke schadeverzekering » in plaats van « elke verzekering tot vergoeding van schade ».

De Minister antwoordt dat de definities in artikel 1 dienen te worden gerespecteerd. Bovendien zou de voorgestelde term de draagwijdte van dit artikel, dat juist zo ruim mogelijk moet zijn, beperken. Immers, niet alle verzekeringen tot vergoeding van schade zijn schadeverzekeringen (met name bepaalde persoonsverzekeringen vallen wel in de eerste, maar niet in de tweede categorie).

*
* *

Om de Franse en de Nederlandse tekst te doen overeenstemmen dient, in de vierde regel van de Nederlandse tekst het woord « of » vervangen te worden door het woord « en », aldus *de Minister*.

*
* *

L'article 20 est adopté à l'unanimité.

Art. 21

Un membre émet des réserves au sujet des pouvoirs que le § 3 attribue au Roi. Aux termes de ce paragraphe, le Roi pourra en effet déterminer les circonstances qui entraîneront automatiquement la sanction, c'est-à-dire la déchéance du droit aux prestations. A quelles circonstances songe-t-on en l'occurrence?

Le Ministre répond que pour l'instant, on songe seulement au vol. Il renvoie à cet égard à l'exposé des motifs (Doc. n° 1586/1, p. 28).

Le membre estime que le § 3 est superflu. Le cas visé pourrait parfaitement être résolu dans le cadre du § 2.

M. Dumez et consorts présentent dès lors un amendement (n° 10) visant à supprimer le § 3. Les auteurs estiment que le Roi pourrait rendre la loi totalement inopérante en usant des pouvoirs que lui attribue le § 3.

*
* *

L'amendement n° 10 de *M. Dumez et consorts*, ainsi que l'article 21 ainsi modifié sont adoptés à l'unanimité.

Art. 22

Le Ministre fait observer qu'à l'alinéa premier, quatrième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « dekking » par le mot « voordelen ».

L'article 22 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 23

Le Ministre fait observer qu'il y a lieu d'apporter trois corrections à cet article.

1. Dans le titre du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « verzekering » par le mot « dekking ».

2. A la deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « kan » par les mots « heeft het recht ».

3. A la quatrième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « verkrijgen » par les mots « te krijgen ».

L'article 23 est ensuite adopté à l'unanimité.

Artikel 20 wordt eenparig aangenomen.

Art. 21

Een lid heeft bedenkingen bij de door § 3 aan de Koning verleende bevoegdheden. Luidens § 3 zal de Koning de feitelijke omstandigheden kunnen omschrijven die automatisch zullen leiden tot de sanctie, namelijk het verval van recht op uitkering. Aan welke omstandigheden wordt hier gedacht?

De Minister antwoordt dat momenteel alleen wordt gedacht aan diefstal. Hij verwijst naar de Memorie van Toelichting (Stuk 1586/1, p. 28).

Het lid vindt § 3 overbodig. Het genoemde geval kan reeds volledig worden opgelost met behulp van § 2.

Bijgevolg dient *de heer Dumez* een amendement n° 10 in, strekkend tot weglating van § 3. De Koning zou met de hem in § 3 verleende bevoegdheid de wet immers volledig kunnen uithollen.

*
* *

Amendement n° 10 van de heer Dumez, evenals het elders gewijzigd artikel 21, wordt eenparig aangenomen.

Art. 22

De Minister merkt op dat in het eerste lid, vierde regel van de Nederlandse tekst het woord « dekking » dient vervangen te worden door het woord « voordelen ».

Artikel 22 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 23

De Minister wijst de Commissie op een drietal tekstcorrecties :

1. In het opschrift van de Nederlandse tekst dient het woord « verzekering » vervangen te worden door het woord « dekking ».

2. In de tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « kan » vervangen te worden door de woorden « heeft het recht ».

3. In de vierde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « verkrijgen » vervangen te worden door de woorden « te krijgen ».

Artikel 23 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 24

Le Ministre fait observer que l'intitulé de la Section VI du texte néerlandais doit être lu comme suit : « Niet-bestaan en wijziging van het risico ».

L'article 24 est adopté à l'unanimité.

Art. 25

Le Ministre signale à la Commission qu'à l'alinéa premier, première et troisième lignes du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « verzekering » et « ziekteverzekering » par les mots « verzekeringsovereenkomst » et « ziekteverzekeringsovereenkomst ».

L'article 25 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 26

Le Minister signale quatre corrections de texte :

1. Au § 1^{er}, premier alinéa, deuxième ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « d'assurance » en début de ligne.

2. Au même § 1^{er}, premier alinéa, deuxième et troisième lignes du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « verzekering » et « kredietverzekering » par les mots « verzekeringsovereenkomst » et « kredietverzekeringsovereenkomst ».

3. Au § 1^{er}, troisième alinéa, première ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « d'assurance » après le mot « contrat ».

4. Au § 3, c, deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « tussenkomst » par le mot « dekking ».

*
* *

Un membre examine plus en détail le § 3 de cet article. Ce qui est précisé au point a) lui paraît normal : l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur.

D'autre part, le premier alinéa du point b) introduit la règle de la proportionnalité de l'intervention si le défaut de déclaration peut être reproché au preneur. La proportionnalité est un principe connu et accepté en droit des assurances, mais le membre demande ce qu'il en sera dans la pratique. Va-t-on instaurer des échelles ou des tarifs à cet effet?

Le membre estime que le deuxième alinéa du point b) va très loin : « si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation est limitée au remboursement de la totali-

Art. 24

De Minister merkt op dat het opschrift van de Nederlandse tekst van afdeling VI als volgt moet worden gelezen : « Niet bestaan en wijziging van het risico ».

Art. 24 wordt eenparig aangenomen.

Art. 25

De Minister deelt de Commissie mee dat in het eerste lid, eerste en derde regel van de Nederlandse tekst de woorden « verzekering » en « ziekteverzekering » dienen vervangen te worden door de woorden « verzekeringsovereenkomst » en « ziekteverzekeringsovereenkomst ».

Artikel 25 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 26

De Minister signaleert een viertal tekstcorrecties :

1. In § 1, eerste lid, tweede regel van de Franse tekst dienen de woorden « d'assurance » ingelast te worden bij het begin van de regel.

2. In dezelfde § 1, eerste lid, tweede en derde regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « verzekering » en « kredietverzekering » vervangen te worden door de woorden « verzekeringsovereenkomst » en « kredietverzekeringsovereenkomst ».

3. In § 1, derde lid, eerste regel van de Franse tekst dienen de woorden « d'assurance » ingelast te worden na het woord « contrat ».

4. In § 3, c, tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « tussenkomst » vervangen te worden door het woord « dekking ».

*
* *

Een lid wenst nader in te gaan op § 3 van het artikel. Wat onder a) wordt gesteld, lijkt hem normaal : indien het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer, moet de verzekeraar de overeengekomen prestatie leveren.

Het eerste lid van punt b) anderzijds voert de proportionaliteit van de tussenkomst in, indien het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten. De proportionaliteit is een gekend en aanvaard principe in het verzekeringsrecht maar het lid vraagt hoe de praktijk eruit zal zien? Zullen hier bepaalde schalen of tarieven worden ingevoerd?

Het tweede lid van punt b) gaat volgens het lid toch zeer ver : « indien de verzekeraar het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, dan is zijn tussenkomst be-

té des primes payées ». Que se passera-t-il en pratique? L'assureur pourrait en effet « inventer » des précédents afin de prouver ainsi, de manière quasiment « potestative », qu'il n'aurait jamais conclu de contrat avec tel ou tel preneur individuel. Cette disposition est très vague et peu claire et le fait que la charge de la preuve soit par trop légère est dangereux. En cas de sinistre grave, par exemple, l'assureur pourrait tenter de se retrancher derrière cette disposition. Le membre cite en exemple le cas d'une entreprise qui travaillerait sans licence d'exploitation, ce que l'assureur invoquerait par la suite pour refuser sa garantie en cas de sinistre (par exemple, un incendie).

Le Vice-Premier Ministre répond que cet article doit être lu conjointement avec les articles 7 et 5. Il présente d'ailleurs un amendement (n° 26) visant à transférer les dispositions du troisième alinéa de l'article 5 à l'article 26.

Il s'agit plus précisément de l'obligation, dans le chef du preneur d'assurance, de communiquer les circonstances qui sont responsables d'une aggravation sensible et durable du risque. Les circonstances pouvant conduire à une diminution du risque ne doivent pas être communiquées, alors que cela était initialement prévu au troisième alinéa de l'article 5.

En ce qui concerne le principe de la proportionnalité, le Ministre fait observer qu'il est déjà prévu dans les contrats d'assurance et qu'il ne connaît pas de cas où l'assureur aurait commis des abus.

La possibilité de refuser la garantie sur la base du point b), deuxième alinéa, est, par ailleurs, exceptionnelle. La garantie ne peut être refusée que pour des raisons d'ordre technique. Il doit s'agir en l'occurrence d'un événement inhabituel et non assurable.

Le refus d'accorder la garantie ne peut par exemple se justifier par l'absence d'une licence d'exploitation puisque cette circonstance n'a aucune incidence sur le risque proprement dit.

Mme Corbisier-Hagon présente ensuite un amendement (n° 22) qui tend à apporter une modification d'ordre technique à l'article 26, § 3. c, in fine. L'amendement tend à supprimer les mots « Par dérogation à l'article 18 » dans la disposition qui prévoit que les primes échues sont dues à l'assureur à titre de dommages et intérêts en cas de fraude dans le chef du preneur d'assurance. Ce membre de phrase n'a en effet aucun sens si l'assureur refuse la garantie.

*
* *

Les amendements n°s 26 du Gouvernement et 22 de Mme Corbisier-Hagon, ainsi que l'article 26, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

perkt tot de terugbetaling van alle premies ». Wat zal hier de praktijk zijn? De verzekeraar zou immers precedenten kunnen « verzinnen » om aldus, bijna « potestatief », te bewijzen dat hij met deze of gene individuele verzekeringnemer nooit een polis zou hebben afgesloten. Deze bepaling is zeer vaag en onduidelijk en de al te lichte bewijslast is gevaarlijk. Bij zware rampen bijvoorbeeld zou de verzekeraar zich kunnen pogen te verschuilen achter deze bepaling. Het lid geeft het voorbeeld van een bedrijf dat werkt zonder exploitatievergunning, hetgeen achteraf door de verzekeraar wordt ingeroepen om zijn dekking te weigeren bij het zich voordoen van een ramp (bijvoorbeeld brand).

De Vice-Eerste Minister antwoordt dat dit artikel dient samen gelezen te worden met artikel 7 en artikel 5. Hij dient trouwens een amendement n° 26 in. Dit strekt ertoe de bepalingen uit het derde lid van artikel 5 over te brengen naar artikel 26.

Meer bepaald gaat het om de verplichting uit hoofde van de verzekeringnemer om de wijzigingen van de omstandigheden mee te delen, die een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico bewerkstelligen. Omstandigheden die kunnen leiden tot een vermindering van het risico dienen niet te worden meegedeeld, hetgeen oorspronkelijk wel was voorzien in het derde lid van artikel 5.

Wat de proportionaliteit betreft, wijst de Minister erop dat deze momenteel toch reeds is voorzien in de verzekeringsovereenkomsten en dat er geen gevallen bekend zijn van misbruiken vanwege de verzekeraar.

De mogelijkheid om de dekking te weigeren op grond van punt b, tweede lid, anderzijds, is zeer uitzonderlijk. Deze weigering kan uitsluitend worden gebaseerd op technische gronden. Hierbij moet het gaan om een ongewoon en onverzekeraar voorval. De weigering van de dekking op grond van het ontbreken van een exploitatievergunning bijvoorbeeld is onmogelijk, omdat deze grond niets te maken heeft met het risico op zich.

Vervolgens dient Mevrouw Corbisier-Hagon een amendement n° 22 in. Dit strekt ertoe een technische wijziging aan te brengen in fine van § 3, c, van artikel 26. Met name dienen de woorden « bij afwijking van artikel 18 » te worden geschrapt in de bepaling waarin wordt gesteld dat de reeds betaalde premies, in geval van bedrieglijk verzuim in hoofde van de verzekeringnemer, aan de verzekeraar toekomen als schadevergoeding. Deze formulering heeft immers geen zin als de weigering van tegemoetkoming als oplossing wordt gekozen.

*
* *

De amendementen n° 26 van de Regering en n° 22 van mevrouw Corbisier-Hagon, evenals het aldus gewijzigde artikel 26, worden eenparig aangenomen.

Art. 27

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 28

Un membre souscrit aux principes inscrits dans cet article, selon lesquels, en cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. L'intervenant estime que si cette désignation n'a pas été faite et que l'assuré peut dès lors, en vertu du deuxième alinéa, désigner un apériteur, il faudrait préciser clairement qu'il doit toujours considérer le même assureur comme apériteur pendant toute la durée du contrat.

Le Vice-Premier Ministre présente dès lors un amendement (n° 27) visant à compléter le deuxième alinéa par ce qui suit :

« L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur ».

*
* *

L'amendement n° 27 du Gouvernement ainsi que l'article 28, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 29

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter deux modifications d'ordre linguistique :

1. Au § 2, première et deuxième lignes du texte français, il y a lieu d'ajouter une virgule après les chiffres 4 et 31.

2. Au même § 2, deuxième alinéa, première ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « bij lid 1 » par les mots « in het eerste lid ».

*
* *

Le Ministre présente ensuite un amendement (n° 28) visant à remplacer au § 2, alinéa 1^{er}, les mots « à compter de la date de l'exploit ou du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, du troisième jour ouvrable qui suit son dépôt à la poste » par les mots « à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre

Art. 27

Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 28

Een lid kan de in dit artikel opgenomen principes onderschrijven : met name dient, bij medeverzekering, een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Indien dit niet is gebeurd en de verzekeringnemer dus, luidens het tweede lid, zelf een eerste verzekeraar kan aanwijzen, dan dient duidelijk te worden gespecificeerd dat hij steeds, gedurende de ganse duur van de overeenkomst, dezelfde verzekeraar als eerste verzekeraar dient te beschouwen.

Hierop dient *de Vice-Eerste Minister* een amendement n° 27 in, dat ertoe strekt het tweede lid aan te vullen als volgt :

« Niettemin moet de verzekerde zich steeds wenden tot dezelfde medeverzekeraar als eerste verzekeraar ».

*
* *

Amendement n° 27 van de Regering, evenals het aldus gewijzigde artikel 28, worden eenparig aangenomen.

Art. 29

Vooreerst merkt *de Minister* op dat twee taalkundige wijzigingen dienen te worden aangebracht :

1. In § 2, eerste en tweede regel van de Franse tekst dient een komma geplaatst te worden na de cijfers 4 en 31.

2. In dezelfde § 2, tweede lid, eerste regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « bij lid 1 » vervangen te worden door de woorden « in het eerste lid ».

*
* *

Vervolgens dient *de Minister* een amendement n° 28 in. Dit strekt ertoe in § 2, eerste lid, de woorden « te rekenen vanaf de datum van het exploit of van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, vanaf de derde werkdag die volgt op de afgifte ervan bij de post » te vervangen door de woorden « te rekenen vanaf de dag volgend op de beteke-

recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste ».

La modification proposée a pour but d'harmoniser le point de départ des délais fixés par les articles 15 et 29 du projet, ainsi qu'un membre l'a demandé lors de la discussion de l'article 15.

L'amendement n° 28 du Gouvernement ainsi que l'article 29 ainsi modifiés sont adoptés à l'unanimité.

Art. 30

Un membre qualifie l'article 30 d'« article charnière », étant donné que son § 1^{er} fixe en principe la durée du contrat d'assurance à un an. Il s'agit en l'occurrence d'un choix bien précis, qui favorise en tout cas la concurrence et sert les intérêts des consommateurs.

L'intervenant estime toutefois que la disposition du § 2, qui habilite le Roi à déterminer les risques industriels et commerciaux auxquels les dispositions du § 1^{er} ne sont pas applicables, est excessive et risque d'être interprétée de manière extensive. Il suggère dès lors d'exclure les petits risques industriels et commerciaux. Les petites PME devraient relever du § 1^{er}. Dans le cas de grands risques (par exemple l'énergie nucléaire), la durée du contrat pourrait être supérieure à un an.

A la suite de cette intervention, *M. Dumez et consorts* présentent un amendement (n° 11) visant à remplacer le § 2 par la disposition suivante :

« § 2. Les dispositions du § 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui ne répondent pas aux critères prévus à l'article 12 de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises pour pouvoir établir leurs comptes annuels selon un schéma abrégé, pour les risques que le Roi détermine ».

Les auteurs estiment que la disposition proposée par le présent amendement respecte les objectifs visés par le projet du Gouvernement : il peut être dérogé aux mesures de protection pour des partenaires équivalents. N'étant pas des partenaires équivalents, les petites PME ne peuvent être exclues de la protection offerte par la loi en projet.

*
* *

Le Ministre signale quelques corrections techniques :

ning of vanaf de datum van het ontvangstbewijs, of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte per post ».

De voorgestelde wijziging heeft als oogmerk het vertrekpunt van de termijnen te harmoniseren die vastgesteld worden door de artikelen 15 en 29 van het ontwerp zoals door een lid werd gevraagd bij de bespreking van artikel 15.

Amendement n° 28 van de Regering, evenals het aldus gewijzigde artikel 29, worden eenparig aangenomen.

Art. 30

Een lid noemt artikel 30 een « scharnierartikel », vermits de duur van de verzekeringsovereenkomst in § 1 principieel op één jaar wordt gesteld. Het gaat hier om een duidelijke keuze, die in elk geval de concurrentie bevordert en de belangen van de verbruikers dient.

De in § 2 aan de Koning verleende bevoegdheid om de bepalingen van § 1 niet van toepassing te verklaren op de industriële- en handelsrisico's die hij aanduidt, is echter te verregaand. Het gevaar bestaat hier voor een expansieve toepassing. Het lid suggereert de kleinere industriële en handelsrisico's uit te sluiten. De kleinere KMO's dienen onder § 1 te vallen. Wanneer het gaat om grote risico's (bijvoorbeeld kernenergie) mag de duur van de overeenkomst meer dan één jaar bedragen.

Hierop dienen *de heer Dumez c.s.* een amendement n° 11 in. Dit strekt ertoe paragraaf 2 te vervangen door de volgende bepaling :

« § 2. De bepalingen van § 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken, voor de risico's die de Koning bepaalt ».

Het lid meent dat op de voorgestelde manier de bedoelingen van de regeringstekst behouden blijven : afwijkingen op de beschermende bepalingen zijn mogelijk voor gelijkwaardige partners. Kleine KMO's zijn geen gelijkwaardige partners. Zij mogen dus niet van de bescherming die deze wet biedt kunnen uitgesloten worden.

*
* *

De Minister signaleert enkele technische verbeteringen :

1) Au § 1^{er}, premier alinéa, cinquième ligne, du texte français, il y a lieu d'insérer le mot « tacitement » après le mot « reconduit ».

2) Au même § 1^{er}, troisième alinéa, première ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « Lid 1 en 2 » par les mots « Het eerste en het tweede lid ».

3) Au § 2, troisième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « aanduidt » par le mot « bepaalt ».

*
* *

L'amendement n° 11 de M. Dumez et l'article 30, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 31

Un membre fait observer que la possibilité prévue au § 1^{er}, en vertu de laquelle le preneur d'assurance peut résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, ne peut être refusée aux petites et moyennes entreprises. Le § 3 permet toutefois au Roi de rendre le § 1^{er} inapplicable aux risques industriels et commerciaux qu'il désigne.

M. Dumez et consorts présentent un amendement (n° 12) qui est identique et a la même portée que l'amendement n° 11 du même auteur à l'article 30.

*
* *

Le Ministre souligne quelques corrections linguistiques :

1) Au § 2, première ligne, du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « sur la » entre les mots « assurance » et « vie ».

2) Au § 1^{er}, alinéa premier, deuxième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu d'insérer les mots « het zich voordoen van een » après le mot « na ».

3) Au § 3, dernière ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « aanduidt » par le mot « bepaalt ».

*
* *

L'amendement n° 12 de M. Dumez et l'article 31, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

1) In § 1, eerste lid, vijfde regel van de Franse tekst dient het woord « tacitement » ingelast te worden na het woord « reconduit ».

2) In dezelfde § 1, derde lid, eerste regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « Lid 1 en 2 » vervangen te worden door de woorden « Het eerste en het tweede lid ».

3) In § 2, derde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « aanduidt » vervangen te worden door het woord « bepaalt ».

*
* *

Amendement n° 11 van de heer Dumez, evenals het aldus gewijzigde artikel 30, worden eenparig aangenomen.

Art. 31

Een lid merkt op dat de in § 1 geschapen mogelijkheid, in hoofde van de verzekeringnemer, om de overeenkomst op te zeggen na schadegeval, niet mag worden onthouden aan de kleine en middelgrote ondernemingen. § 3 verleent de Koning echter de bevoegdheid § 1 niet van toepassing te verklaren op de industriële en handelsrisico's die Hij aanduidt.

Bijgevolg dienen de heer Dumez c.s. een amendement n° 12 in, met een identieke tekst en strekking als het amendement n° 11 van dezelfde indiener op artikel 30.

*
* *

De Minister wijst de Commissie op enkele taalkundige verbeteringen.

1) In § 2, eerste regel van de Franse tekst dienen de woorden « sur la » ingelast te worden tussen de woorden « assurance » en « vie ».

2) In § 1, eerste lid, tweede regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « het zich voordoen van een » ingelast te worden na het woord « na ».

3) In § 3, derde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « aanduidt » vervangen te worden door het woord « bepaalt ».

*
* *

Amendement n° 12 van de heer Dumez, evenals het aldus gewijzigde artikel 31, worden eenparig aangenomen.

Art. 32

Un membre demande pourquoi il est question, dans cet article, de la « masse des créanciers ». En cas de faillite, c'est en effet le curateur qui représente les créanciers.

Le Vice-Premier Ministre présente dès lors un amendement (n° 29) visant à remplacer, au deuxième alinéa, les mots « la masse des créanciers » par les mots « le curateur ».

Comme il appartient en effet au curateur de la faillite d'exercer les droits nés de la faillite au profit de l'ensemble des créanciers, c'est lui et non la masse des créanciers qui exercera le droit de résiliation prévu par le présent alinéa.

*
* *

Le Ministre signale que des modifications d'ordre technique doivent être apportées au texte :

1) A l'alinéa 2, première ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « des créanciers » après le mot « masse ».

2) Au même alinéa 2, troisième ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « au plus tôt » après le mot « faire ».

3) Au troisième alinéa, deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « verzekering » par le mot « verzekeringen ».

*
* *

L'amendement n° 29 du Gouvernement ainsi que l'article 32, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 33

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 34

Un membre infère du premier alinéa du § 1er qu'en matière d'assurance-vie, le délai de prescription d'une action relative au paiement du capital est de trois ans, alors que le délai de prescription d'une action relative à la réserve est de trente ans. Il n'est toutefois pas précisé qu'en cas de décès, il n'y a aucune différence entre la réserve et le capital.

Art. 32

Een lid vraagt zich af waarom in dit artikel wordt gesproken van « massa van schuldeisers ». In geval van faillissement is het immers de curator die de schuldeisers vertegenwoordigt. Hierop dient de Vice-Eerste Minister een amendement n° 29 in. Dit strekt ertoe, in het tweede lid, de woorden « de massa van schuldeisers » te vervangen door « de curator ».

Aangezien het immers aan de curator van het faillissement toekomt de rechten uit te oefenen die uit het faillissement zijn ontstaan ten voordele van het geheel van schuldeisers, is hij het en niet de massa van de schuldeisers die het recht van opzegging zal uitoefenen dat bij dit lid wordt bedoeld.

*
* *

Enkele technische wijzigingen dienen volgens de Minister te worden aangebracht aan de tekst van dit artikel :

1) In lid 2, eerste regel van de Franse tekst dienen de woorden « des créanciers » ingelast te worden na het woord « masse ».

2) In hetzelfde lid 2, derde regel van de Franse tekst dienen de woorden « au plus tôt » ingelast te worden na het woord « faire ».

3) In het derde lid, laatste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « verzekering » vervangen te worden door het woord « verzekeringen ».

*
* *

Amendement n° 29 van de Regering, evenals het aldus gewijzigde artikel 32, worden eenparig aangenomen.

Art. 33

Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 34

Een lid leidt uit het eerste lid van § 1 af dat, wat de levensverzekeringsovereenkomst betreft, de verjaaringstermijn voor een rechtsvordering aangaande de betaling van het kapitaal drie jaar bedraagt. De verjaaringstermijn voor een rechtsvordering aangaande de reserve bedraagt dertig jaar. Er wordt echter niet gespecificeerd dat ingeval van overlijden er geen verschil is tussen de reserve en het kapitaal.

Le Ministre répond qu'en cas de décès, le délai de prescription est de trois ans. Le délai de prescription a, en principe, été fixé à trois ans, mais il a été jugé trop court pour les activités présentant un aspect d'épargne important comme l'assurance sur la vie. Par analogie avec le livret d'épargne, un délai de 30 ans a dès lors été prévu pour ce dernier cas. En cas de décès toutefois, le terme du contrat n'est pas atteint et le capital est dû.

Un autre membre demande ce que l'on entend, à la fin du premier alinéa du § 1^{er}, par « déduction faite des sommes consommées », et ce que signifie la deuxième phrase du deuxième alinéa.

Le Ministre répond que ces sommes correspondent aux frais de toute nature liés aux polices et — en matière de garantie en cas de décès — à la partie de la prime que l'assurance-décès doit payer. Cette disposition a été insérée parce que tous les assureurs sur la vie doivent déposer leurs dossiers techniques auprès de l'Office de contrôle, de sorte que l'on puisse déterminer avec exactitude de quelle partie de la prime il s'agit.

Un membre constate que le délai de prescription de trois ans prévu au § 3 pour l'action récursoire de l'assureur contre l'assuré est basé sur la jurisprudence de la Cour de cassation. Il conviendrait toutefois de préciser le moment de la prise de cours de ce délai, à savoir le jour du paiement par l'assureur, étant donné qu'il s'agit souvent de paiements provisoires effectués dans l'attente d'un règlement définitif.

Le Ministre fait observer que c'est à dessein que le texte ne parle pas de « paiement définitif », afin d'éviter que l'assureur n'écourte intentionnellement le délai de prescription.

Un membre demande des explications au sujet du deuxième alinéa du § 2. Il suppose que la personne lésée dont il est question en l'occurrence coïncide avec la victime mais pas avec l'assuré. L'Exposé des Motifs précise explicitement que la prescription ne court pas contre celui qui n'a pas connaissance de son droit envers l'assureur. Qu'advient-il toutefois dans le cas d'une assurance sur la vie, lorsque le bénéficiaire n'a pas connaissance du décès de l'assuré?

Le Ministre répond que le § 2 ne s'applique qu'aux assurances de la responsabilité et qu'il ne s'applique donc pas au cas d'assurance-vie qui a été cité. Le principe du droit propre de la personne lésée est emprunté à l'article 86 du projet.

Il ajoute que la personne lésée est toujours un tiers. C'est l'action de cette personne qui est régie par le § 2.

Le Ministre présente ensuite un amendement n° 30 tendant à préciser, au § 2, premier alinéa, que

De Minister antwoordt dat in geval van overlijden de verjaringstermijn drie jaar bedraagt. Principieel werd de verjaringstermijn op drie jaar vastgelegd, maar deze termijn werd al te kort geacht voor activiteiten met een sterk spaarelement zoals de levensverzekering. Naar analogie met het spaarboekje werd aldus in het laatste geval een termijn van 30 jaar voorzien. In geval van overlijden echter wordt de einddatum van de overeenkomst niet bereikt en heeft men dus recht op het kapitaal.

Een ander lid vraagt wat wordt bedoeld met de zinsnede « onder aftrek van de verbruikte sommen », in fine van het eerste lid van § 1. Daarnaast wenst hij te vernemen wat wordt bedoeld met de tweede zin van het tweede lid.

De Minister antwoordt dat deze « sommen » slaan op allerlei onkosten in polissen en ook, als het gaat om de dekking bij overlijden, over het gedeelte van de premie dat de overlijdensverzekering moet betalen. Deze bepaling werd ingelast omdat alle levensverzekeraars hun technische dossiers moeten neerleggen bij de Controle dienst, zodat exact kan worden bepaald over welk deel van de premie het gaat.

Een lid stelt vast dat de door § 3 bepaalde verjaringstermijn van drie jaar voor de regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde gebaseerd is op de rechtspraak van het Hof van Cassatie. Het vertrekpunt van de termijn, namelijk de dag van de betaling door de verzekeraar, dient echter verduidelijkt, vermits het vaak gaat om voorlopige betalingen, in afwachting van een definitieve regeling.

De Minister laat opmerken dat de tekst opzettelijk niet spreekt van « definitieve betaling », omdat anders het gevaar bestaat dat de verzekeraar de zaak opzettelijk sneller zou laten verjaren.

Een lid wenst verduidelijking bij het tweede lid van § 2. Hij gaat ervan uit dat de benadeelde waarvan hier sprake is samen valt met het slachtoffer, maar niet met de verzekerde. De Memorie van Toelichting stelt duidelijk dat de verjaring niet loopt tegen diegene die zijn recht tegen de verzekeraar niet kent. Wat echter indien, in het geval van een levensverzekering, de begunstigde niet weet van het overlijden van de verzekerde?

De Minister antwoordt dat § 2 alleen van toepassing is op de aansprakelijkheidsverzekeringen en dus niet op het geschetste voorbeeld van de levensverzekering. Het principe van het eigen recht van de benadeelde wordt ontleend aan artikel 86 van het ontwerp.

Hij voegt eraan toe dat de benadeelde persoon altijd een derde is. Het is de vordering in hoofde van deze benadeelde die in § 2 wordt geregeld.

Hierop dient *de Minister* een amendement n° 30 in. Dit strekt ertoe in § 2, eerste lid, te verduidelijken

la personne lésée possède un droit propre contre l'assureur en vertu de l'article 86 du projet.

*
* *

Le Ministre signale encore une correction d'ordre technique : au § 1^{er}, quatrième alinéa, sixième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « prestaties van de verzekeraar » par le mot « verzekeringsprestaties ».

L'amendement n° 30 du Gouvernement, ainsi que l'article 34, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 35

En ce qui concerne le § 4, *un membre* demande s'il est également prévu d'interrompre la prescription de l'action visée à l'article 34, § 2, lorsque l'assureur ne conteste que l'importance des dommages — intérêts réclamés et non leur principe.

Le Ministre confirme que l'exemple cité est régi par le § 4 puisque, dans ce cas, « l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice ».

Il signale encore la correction d'ordre linguistique suivante : au § 2, première ligne du texte néerlandais, il a lieu de remplacer le mot « verloopt » par le mot « loopt ».

*
* *

L'article 35 est adopté à l'unanimité.

Art. 36

Un membre ne peut admettre la disposition du § 2, qui permet au Roi de déroger à la nullité de la clause d'arbitrage pour les risques industriels et commerciaux qu'il détermine. Les PME ne peuvent être privées de la protection offerte par la loi en projet.

Par analogie avec l'amendement n° 11 à l'article 30, *M. Dumez* et consorts présentent ensuite *un amendement n° 13* visant à remplacer le § 2 par le texte suivant :

« § 2. Les dispositions du § 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article 12 de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises

dat de benadeelde een eigen recht heeft tegen de verzekeraar krachtens artikel 86 van het ontwerp.

*
* *

De Minister wijst nog op een technische tekstverbetering : in § 1, vierde lid, zesde regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « prestaties van de verzekeraar » vervangen te worden door het woord « verzekeringsprestaties ».

Amendement n° 30 van de Regering, evenals het aldus gewijzigde artikel 34, worden eenparig aangenomen.

Art. 35

Aangaande § 4, vraagt *een lid* of er eveneens sprake is van stuiting van de verjaring van de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, als de verzekeraar enkel de omvang van de vordering tot schadevergoeding betwist, en niet het principe.

De Minister bevestigt dat het geschetste voorbeeld onder § 4 valt vermits in dit geval « de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen ».

Hij signaleert nog de volgende taalkundige verbetering : In § 2, eerste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « verloopt » vervangen te worden door het woord « loopt ».

*
* *

Artikel 35 wordt eenparig aangenomen.

Art. 36

Een lid stelt de bevoegdheid in vraag, die de Koning wordt verleend in § 2, om voor door Hem te bepalen industriële en handelsrisico's af te wijken van de nietigheid van het scheidsrechterlijk beding. Kleine en middelgrote ondernemingen mogen niet uitgesloten kunnen worden van de bescherming die deze wet biedt.

Naar analogie met het amendement n° 11 op artikel 30 dient *de heer Dumez* vervolgens *een amendement n° 13* in. Dit strekt ertoe paragraaf 2 te vervangen door de volgende tekst :

« § 2. De bepalingen van § 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de Wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening

pour pouvoir établir leurs comptes annuels selon un schéma abrégé. »

*
* *

L'amendement n° 13 ainsi que l'article 36, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 37

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter deux corrections d'ordre linguistique :

1. Dans le titre du texte néerlandais du Chapitre III, il y a lieu de lire le mot « verzekering » au lieu du mot « verzekering ».

2. A la deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « op » par le mot « in ».

*
* *

L'article 37 est adopté à l'unanimité.

Art. 38

Un membre fait observer qu'il serait souhaitable que le preneur d'assurance soit mieux informé dans le cas d'une assurance pour compte. Dans le cas d'une assurance-voyage par exemple, le consommateur paie souvent une prime globale sans savoir exactement quels risques sont couverts et quelle est l'étendue de la garantie.

Le Ministre se réfère à l'article 23, qui prévoit que 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.

M. Cuyvers présente alors un amendement n° 34 visant à insérer, entre le premier et le deuxième alinéa, l'alinéa suivant :

« Dans le Code de Commerce, au livre I^{er}, Titre XI, sous un Chapitre IV intitulé « Des assurances sur l'environnement », il est inséré des articles 43bis et 43ter, libellés comme suit :

« Art. 43bis. — Les activités dangereuses pour l'environnement doivent être assurées en ce qui concerne les dommages à l'environnement et les dommages à autrui.

Le Roi prend les mesures requises par l'alinéa 1^{er}.

Art. 43ter. — Les contrats d'assurance d'immeuble d'habitation doivent comporter une clause de contre-assurance spéciale couvrant la défense en justice

van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken. »

*
* *

Amendement n° 13 en het aldus gewijzigde artikel 36 worden eenparig aangenomen.

Art. 37

De Minister wijst op twee taalkundige verbeteringen :

1. In de Nederlandse titel van Hoofdstuk III het woord « verzekeringen » lezen in plaats van het woord « verzekering ».

2. In de tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « op » vervangen te worden door het woord « in ».

*
* *

Artikel 37 wordt eenparig aangenomen.

Art. 38

Een lid merkt op dat het wenselijk zou zijn dat de betrokken verzekeringnemer beter zou worden geïnformeerd in het geval van een verzekering ten behoeve van een derde. In geval van een reisverzekering bijvoorbeeld betaalt de consument vaak één globale premie zonder dat duidelijk is welke risico's juist zijn gedekt en welke de omvang is van de dekking.

De Minister verwijst naar artikel 23. Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering kan van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling verkrijgen van de voorwaarden van de dekking.

Hierop dient *de heer Cuyvers* een amendement n° 34 in. Dit strekt ertoe, tussen het eerste en het tweede lid, het volgende lid in te voegen :

« In het Wetboek van Koophandel worden in Boek I, Titel XI, onder een Hoofdstuk IV met de benaming « Milieuverzekeringen », de artikelen 43bis en 43ter ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. 43bis. — Activiteiten die gevaarlijk zijn voor het milieu moeten worden verzekerd tegen milieuschade en schade aan een ander.

De Koning neemt de door het eerste lid vereiste maatregelen :

Art. 43ter. — De verzekeringsovereenkomsten voor woningen dienen een clausule van bijzondere tegenverzekering te bevatten ter dekking van het

contre les troubles anormaux de voisinage et les atteintes illégales de l'environnement de l'immeuble. Les caractéristiques de cette clause sont fixées par le Roi. »

L'auteur constate en effet que l'on s'efforce de plus en plus d'établir une responsabilité civile objective en matière de dommage à l'environnement.

Actuellement, seul le dommage aux tiers peut être couvert et non le dommage à l'environnement même. Il semble cependant qu'il se dégage progressivement un consensus pour octroyer à l'environnement la personnalité morale. Le membre se rend bien compte que les dispositions proposées sont plutôt vagues et qu'il serait sans doute préférable d'inscrire ces principes dans une loi distincte.

Le Ministre prend acte de l'intention de l'auteur. Il comprend le problème évoqué, mais il est impossible d'insérer ce texte tel quel dans le projet de loi à l'examen. Il faudrait à tout le moins réaliser des études spécifiques, notamment en ce qui concerne le coût du contrat d'assurance visé à l'article 43^{ter} proposé. En outre, l'article 38 du projet à l'examen concerne plutôt les sociétés, de sorte que de telles dispositions n'y seraient pas à leur place.

L'auteur maintient néanmoins son amendement.

*
* *

Le Ministre fait encore observer que le deuxième alinéa du texte néerlandais doit être lu comme suit : « Alle excepties aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen zijn tegenstelbaar aan de verzekerde, wie het ook zij ».

*
* *

L'amendement n° 34 de M. Cuyvers est rejeté par 14 voix contre une.

L'article 38 est adopté par 14 voix et une abstention.

Art. 39

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

gerechtelijk verweer tegen abnormale verstoring van de nabuurschap en wederrechtelijke aantastingen van het milieu waarin het pand gelegen is. De Koning stelt de kenmerken van die clausule vast. »

De indiener stelt immers heden ten dage een tendens vast naar het vaststellen van een objectieve aansprakelijkheid voor milieuschade.

Momenteel is het alleen mogelijk de schade aan derden te verzekeren en niet de schade aan het milieu zelf. Toch lijkt er stilaan een consensus te groeien om aan het milieu rechtspersoonlijkheid te verlenen. Het lid beseft wel dat de voorgestelde bepalingen eerder vaag zijn en dat deze principes wellicht beter in een afzonderlijke wet worden opgenomen.

De Minister neemt akte van de intentie van de indiener. Hij heeft begrip voor de geschetste problematiek, maar het is onmogelijk zonder meer een dergelijke tekst in dit wetsontwerp op te nemen. Alleszins zijn meer specifieke studies vereist, onder meer wat betreft de betaalbaarheid van de verzekeringsovereenkomst in het voorgestelde artikel 43^{ter}. Bovendien handelt artikel 38 van onderhavig ontwerp eerder over vennootschappen, zodat het alleszins niet de geschikte plaats zou zijn om een dergelijke bepaling in te voegen.

De indiener wenst niettemin zijn amendement te handhaven.

*
* *

De Minister merkt nog op dat het tweede lid van de Nederlandse tekst als volgt dient te worden gelezen : « Alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen zijn tegenstelbaar aan de verzekerde, wie het ook zij. »

*
* *

Amendement n° 34 van de heer Cuyvers wordt verworpen met 14 tegen 1 stem.

Het artikel 38 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 39

Bij dit artikel wordt geen opmerking gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 40

Le Ministre signale une correction d'ordre linguistique. Dans le titre du texte français, il faut lire le mot « assurances » au lieu du mot « assurance ».

*
* *

L'article 40 est adopté à l'unanimité.

Art. 41

Un membre estime que les quatrième et cinquième lignes du deuxième alinéa de cet article contiennent une précision inutile.

Le Ministre déclare qu'il s'agit d'un cas évident : l'assureur a payé une indemnité mais le tiers responsable est (en partie) insolvable. Dans ce cas, l'assureur peut réclamer le remboursement du montant de l'indemnité payée, diminué de la partie qu'il n'aurait pu récupérer auprès du tiers responsable.

Un autre membre demande pourquoi seul le personnel domestique et non d'autres catégories de personnel, par exemple les employés, échappe à la possibilité de recours de l'assureur.

Le Ministre précise que la législation sur les contrats de travail prévoit précisément que l'employeur n'est pas responsable en cas de malveillance de la part du travailleur. C'est la raison pour laquelle le quatrième alinéa ne s'applique pas aux travailleurs.

*
* *

L'article 41 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 42

Le Ministre fait observer qu'afin de mettre le texte néerlandais en concordance avec le texte français, il y a lieu de remplacer, au deuxième alinéa, huitième ligne, du texte néerlandais, le mot « de » par les mots « een of verscheidene ».

*
* *

L'article 42 est adopté à l'unanimité.

Art. 40

De Minister wijst op een taalkundige verbetering : in het opschrift van de Franse tekst het woord « assurances » lezen in plaats van het woord « assurance ».

*
* *

Art. 40 wordt eenparig aangenomen.

Art. 41

Een lid is van mening dat de vierde en vijfde regel van het tweede lid van dit artikel een onnodige precisering inhouden.

Volgens *de Minister* gaat het hier om een duidelijk geval : de verzekeraar heeft een schadevergoeding betaald maar de aansprakelijke derde is (deels) insolvel. In dit geval kan de verzekeraar de te agbetaling vorderen van betaalde schadevergoeding, verminderd met het gedeelte dat hij niet zou kunnen recupereren van de aansprakelijke derde.

Een ander lid vraagt waarom, in het vierde lid, enkel het huis- en niet het eventuele andere personeel (bijvoorbeeld werknemers) wordt uitgesloten van het verhaal vanwege de verzekeraar.

De Minister verduidelijkt dat de wetgeving op de arbeidscontracten juist duidelijk stelt dat de werkgever, in geval van kwaad opzet vanwege de werknemer, niet aansprakelijk is. Bijgevolg werden de werknemers niet opgenomen in het vierde lid.

*
* *

Artikel 41 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 42

De Minister laat opmerken dat om de Franse en Nederlandse tekst van het artikel in overeenstemming te brengen, in het tweede lid, achtste regel van de Nederlandse tekst het woord « de » vervangen dient te worden door de woorden « een of verscheidene ».

*
* *

Artikel 42 wordt eenparig aangenomen.

Art. 43

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 44

Un membre demande si la disposition du § 2, qui permet au Roi d'accorder une dérogation aux dispositions du § 1^{er} n'est pas superflue du fait que le § 1^{er} prévoit déjà une possibilité de dérogation en vertu d'une clause contractuelle. Les pouvoirs délégués au Roi sont en tout cas trop étendus et il convient dès lors de les restreindre.

M. Dumez et consorts présentent ensuite *un amendement* (n° 14), qui tend à remplacer le § 2 par ce qui suit : « § 2. Le Roi peut, pour certains risques, limiter ou interdire la sous-assurance et l'application de la règle proportionnelle. »

Le Ministre répond que le § 2 ne concerne que l'assurance contre l'incendie. Il ne voit aucune objection à l'amendement.

Un membre demande si la règle proportionnelle instaurée par l'article 44 peut être appliquée concurremment avec la disposition de l'article 26, § 3, b), premier alinéa (diminution de la prestation en cas d'une aggravation du risque).

Le Ministre répond par l'affirmative, étant entendu que l'article 44 pose un principe alors que l'article 26 établit une sanction.

Il fait observer que, pour autant qu'aucune estimation préalable ne soit requise — auquel cas l'assureur envoie un expert — il est toujours possible de sous-assurer une chose délibérément.

Le Ministre renvoie en outre à l'Exposé des motifs (Doc. n° 1586/1 - pp. 41-42).

*
* *

Le Ministre signale une correction de texte :

Au § 1^{er}, troisième ligne, du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « de fournir sa prestation » après le mot « tenu ».

*
* *

L'amendement n° 14 de M. Dumez et consorts ainsi que l'article 44, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 43

Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 44

Een lid vraagt of de in § 2 aan de Koning verleende bevoegdheid tot afwijking van het bepaalde in § 1 niet overbodig is, gezien § 1 zelf reeds de mogelijkheid voorziet om af te wijken bij contractueel beding. In elk geval is de bevoegheidsdelegatie veel te ruim en dient ze bijgevolg meer gebonden te zijn.

Hierop dienen de *heer Dumez c.s.* een amendement n° 14 in. Dit strekt ertoe § 2 te vervangen door wat volgt : « § 2. De Koning kan voor bepaalde risico's de onderverzekering en de toepassing van het evenredigheidsbeginsel beperken of verbieden. »

De Minister antwoordt dat § 2 uitsluitend betrekking heeft op de brandverzekering. Hij heeft geen bezwaar tegen het amendement.

Een lid wenst te vernemen of de in artikel 44 ingevoerde evenredigheidsregel gelijktijdig van toepassing kan zijn met het bepaalde in artikel 26, § 3, b), eerste lid (vermindering van de prestatie in geval van verzwaaring van het risico).

De Minister antwoordt bevestigend, met dien verstande dat in artikel 44 een principe wordt bepaald, terwijl artikel 26 een sanctie invoert.

Hij merkt op dat, in zoverre geen voorafgaande taxatie is vereist — in welk geval de verzekeraar een expert stuurt — het altijd mogelijk is een zaak vrijwillig te onderverzekeren.

De Minister verwijst verder naar de Memorie van Toelichting (Stuk n° 1586/1 - blz. 41-42).

*
* *

De Minister vestigt de aandacht op een tekstverbetering :

In § 1, derde regel van de Franse tekst dienen de woorden « de fournir sa prestation » ingelast te worden na het woord « tenu ».

*
* *

Amendement n° 14 van de heer Dumez c.s. evenals het aldus gewijzigde artikel 44, worden eenparig aangenomen.

Art. 45-47

Ces articles ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés à l'unanimité.

Art. 48

Le Ministre souhaite apporter une modification d'ordre linguistique :

Lire la deuxième ligne du premier alinéa du texte néerlandais comme suit : « belang hebben bij het zich voordoen of het zich niet voordoen ».

*
* *

L'article 48 est adopté à l'unanimité.

Art. 49

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 50

Le Ministre fait observer que, dans le titre du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « uitkeringen » par le mot « prestaties ».

*
* *

L'article 50 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 51

Afin d'assurer la concordance avec le texte français, *le Ministre* signale qu'il convient de lire le texte néerlandais comme suit : « Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade ».

*
* *

L'article 51 est adopté à l'unanimité.

Art. 52

Un membre estime que les pouvoirs conférés au Roi par le deuxième alinéa sont trop étendus. Le

Art. 45-47

Bij deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden eenparig aangenomen.

Art. 48

De Minister wenst een taalkundige verbetering aan te brengen :

De tweede regel van het eerste lid van de Nederlandse tekst dient als volgt gelezen te worden : « belang hebben bij het zich voordoen of het zich niet voordoen ».

*
* *

Artikel 48 wordt eenparig aangenomen.

Art. 49

Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 50

In het opschrift van de Nederlandse tekst dient het woord « uitkeringen » vervangen te worden door het woord « prestaties », aldus de Minister.

*
* *

Artikel 50 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 51

Om de overeenstemming met de Franse tekst te verzekeren, dient volgens de Minister de Nederlandse tekst als volgt gelezen te worden : « Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade ».

*
* *

Artikel 51 wordt eenparig aangenomen.

Art. 52

Een lid vindt de bevoegdheden, die aan de Koning worden verleend in het tweede lid, te verregaand. In

principe énoncé au premier alinéa, à savoir que les frais de sauvetage sont supportés par l'assureur, même au-delà du montant assuré, doit en tout état de cause s'appliquer sans restriction, non seulement aux particuliers, mais aussi aux petites et moyennes entreprises.

Par analogie avec les amendements n^{os} 11, 12 et 13, *M. Dumez et consorts* présentent un amendement (n^o 15) visant à remplacer le deuxième alinéa par ce qui suit :

« Pour les contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article 12 de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises pour pouvoir établir leurs comptes annuels selon un schéma abrégé et pour les risques qu'il détermine, le Roi peut fixer les limites au-delà desquelles l'assureur n'est plus tenu de supporter les frais de sauvetage ».

Le Ministre n'a pas d'objection à cet amendement.

A la suite de cela, *M. Cuyvers* présente un amendement (n^o 35) visant à supprimer le deuxième alinéa. L'auteur estime que cet alinéa engendre l'insécurité juridique en ce qui concerne les frais que l'assuré peut exposer pour prévenir un sinistre en cas de danger imminent et donnera lieu à de longs et inutiles procès.

Le Ministre demande le rejet de l'amendement. Etant donné que les frais de sauvetage sont souvent plus élevés que le montant assuré, il ne serait pas sage de supprimer toute notion de plafond.

L'assureur doit pouvoir fixer clairement des limites à son intervention dans les frais de sauvetage lors de la conclusion du contrat. A ce moment, le preneur d'assurance est libre de conclure ou non le contrat. Il s'agit d'une pratique universelle dans le monde des assurances.

*
* *

L'amendement n^o 35 de *M. Cuyvers* est rejeté par 11 voix contre une.

L'amendement n^o 15 de *M. Dumez* est adopté à l'unanimité.

L'article 52, ainsi modifié, est adopté par 11 voix et une abstention.

Art. 53

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

elk geval dient het principe uit het eerste lid, namelijk dat de reddingskosten worden gedragen door de verzekeraar, zelfs boven de verzekerde som, onverkort van toepassing te zijn, niet alleen op particulieren, maar ook op kleine en middelgrote ondernemingen.

Naar analogie met de amendementen n^{rs} 11, 12 en 13 dienen *de heer Dumez c.s.* hierop een amendement n^r 15 in. Dit strekt ertoe het tweede lid te vervangen door wat volgt :

« Voor de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken en voor de risico's die Hij bepaalt, kan de Koning grenzen stellen waarboven de verzekeraar de reddingskosten niet meer hoeft te dragen ».

De Minister heeft geen bezwaar.

Hierop dient *de heer Cuyvers* een amendement n^r 35 in. Dit strekt ertoe het tweede lid weg te laten. Volgens indiener schept dit lid onduidelijkheid over de kosten die de verzekerde kan maken om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen en zal het aanleiding geven tot onnodige en lang aanslepende gerechtszaken.

De Minister vraagt de verwerping van het amendement. Vermits de reddingskosten vaak hoger liggen dan het verzekerd bedrag zelf, zou het niet wijs zijn elke notie van een plafond uit te schakelen.

De verzekeraar moet, op het ogenblik van het afsluiten van de polis, duidelijk zijn tussenkomst in de reddingskosten kunnen beperken. Op dat moment is de verzekeringnemer vrij om de polis al of niet af te sluiten. Het gaat hier om een universeel gebruik in de verzekeringswereld.

*
* *

Amendement n^r 35 van *de heer Cuyvers* wordt verworpen met 11 tegen 1 stem.

Amendement n^r 15 van *de heer Dumez* wordt eenparig aangenomen.

Het aldus gewijzigde artikel 52 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

Art. 53

Bij dit artikel wordt geen opmerking gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 54

M. De Clerck présente un amendement (n° 42) visant à compléter la première phrase de cet article par ce qui suit :

« Ce montant est censé être égal à la valeur de l'intérêt assurable s'il est fixé en accord avec le mandataire de l'assureur. »

Le Ministre ne voit pas d'objection à cet amendement. Interrogé au sujet de la signification de la notion d'« intérêt assurable », il renvoie à l'article 37.

Un membre demande si cela implique que le terme « assurable » a le même sens que l'expression « exprimable en espèces ».

Le Ministre répond par l'affirmative.

Le membre réplique que dans ce cas, il ne peut accepter l'ajout proposé. Certaines valeurs ne peuvent en effet être exprimées en espèces.

L'auteur fait observer qu'il s'agit d'un principe juridique élémentaire. Une indemnité ne peut être accordée qu'en espèces.

Le membre objecte que, parallèlement à la réparation en espèces, il pourrait être envisagé une réparation en nature, par exemple en cas de dommage à l'environnement.

*
* *

Le Ministre signale à la Commission qu'il y a lieu d'apporter une correction technique à cet article. Comme dans l'avant-projet, les deux phrases qui composent l'article doivent être lues comme deux alinéas distincts.

L'amendement n° 42 de *M. De Clerck* ainsi que l'article 54 ainsi modifié sont ensuite adoptés par 11 voix et une abstention.

Art. 55

Un membre demande s'il ne serait pas préférable — en cas de diminution de la valeur d'un bien assuré en valeur agréée — de laisser aux parties le soin de déterminer elles-mêmes par contrat si la valeur agréée est ou non sujette à révision.

Le Ministre répond que le second alinéa a été inséré du fait qu'une assurance de choses est une assurance à caractère indemnitaire. Par conséquent, en cas de perte de valeur, le sinistre risque d'être profitable au preneur d'assurance et celui-ci pourrait être tenté de provoquer le sinistre. Il cite l'exemple

Art. 54

De heer De Clerck dient een amendement n° 42 in. Dit strekt ertoe de eerste zin van het artikel aan te vullen met wat volgt :

« Het bedrag wordt geacht gelijk te zijn aan de waarde van het verzekeraar belang indien het is vastgelegd in akkoord met de gemandateerde van de verzekeraar. »

De Minister heeft geen bezwaar. Desgevraagd verwijst hij naar artikel 37 ter verduidelijking van de notie « verzekeraar belang ».

Een lid vraagt of dit impliceert dat « verzekeraar » samenvalt met « in geld uitdrukbaar ».

De Minister bevestigt zulks.

Het lid repliceert dat hij in dat geval niet akkoord kan gaan met de voorgestelde toevoeging. Een aantal waarden kunnen immers niet in geld worden uitgedrukt.

De indiener merkt op dat het gaat om een elementair juridisch beginsel. Een vergoeding is alleen mogelijk in de vorm van geld.

Het lid werpt tegen dat, naast een geldelijke vergoeding, een herstel in natura denkbaar is voor bijvoorbeeld milieuschade.

*
* *

De Minister deelt de Commissie mee dat een technische verbetering moet worden aangebracht aan het artikel. Zoals trouwens in het voorontwerp het geval was dienen de twee zinnen, waaruit het artikel bestaat, te worden gelezen als twee afzonderlijke leden.

Amendement n° 42 van de heer *De Clerck* evenals het aldus gewijzigde artikel 54 worden vervolgens aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

Art. 55

Een lid vraagt of het niet verkieslijk zou zijn — in geval van waardevermindering van een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen — het aan de partijen zelf over te laten om bij overeenkomst te bepalen of er al dan niet sprake is van een herziening van de getaxeerde waarde.

De Minister antwoordt dat het tweede lid werd ingevoegd omdat een zaakverzekering een verzekering is tot vergoeding van schade. Bijgevolg bestaat bij waardeverlies het gevaar dat de verzekeringnemer belang heeft bij het schadegeval en dus in de verleiding kan komen het schadegeval bewust uit te

d'un tableau coûteux dont l'auteur vient à perdre la faveur du public.

Le membre propose dans ce cas d'ajouter éventuellement les mots « pour autant que le contrat l'autorise » au second alinéa, de manière à ce que les deux parties soient clairement informées du fait que la valeur agréée peut être réduite unilatéralement et que le contrat peut même être résilié.

Le Ministre fait observer que, eu égard au caractère obligatoire du projet à l'examen, toute clause contraire au second alinéa serait nulle même sans l'ajout de ce membre de phrase.

Un autre membre fait observer qu'en cas de valeur agréée, l'assureur et le preneur d'assurance fixent ensemble la valeur du bien assuré. A partir de quel moment peut-on toutefois parler d'un commun accord et d'un accord contractuel? En d'autres termes, à partir de quel moment l'estimation conjointe est-elle opposable aux deux parties?

Le Ministre répond que s'il s'agit d'une assurance dite « en valeur agréée », ce sera explicitement mentionné dans le contrat, parce que cette formule engage bien davantage l'assureur. Le cas le plus fréquent est l'assurance omnium pour une voiture.

Dans le cas d'une assurance de mobilier par exemple, l'assureur enverra, selon la valeur du mobilier, un inspecteur ou un expert et cette valeur sera également mentionnée dans le contrat comme « valeur agréée ».

Dans le cas contraire, le contrat parlera d'une assurance en valeur réelle.

Un membre demande si les expressions « valeur agréée » et « voorafgaande taxatie » sont bien équivalentes.

Le Ministre répond par l'affirmative. L'expression « voorafgaande taxatie », qui est plutôt utilisée aux Pays-Bas, a été retenue sur la suggestion de la Commission Van Dievoet. En Belgique, on utilise cependant souvent l'expression « aangenomen waarde ».

*
* *

L'article 55 est adopté à l'unanimité.

Art. 56 et 57

Ces articles ne donnent pas lieu à discussion et sont adoptés à l'unanimité.

lokken. Hij geeft het voorbeeld van een duur schilderij, waarvan de auteur echter op een bepaald moment is gedaald in de appreciatie van het publiek.

Het lid stelt voor om dan eventueel aan het tweede lid de woorden « voor zover de overeenkomst het toelaat » toe te voegen. Aldus zijn beide partijen duidelijk op de hoogte dat de getaxeerde waarde unilateraal kan worden verminderd of dat de overeenkomst zelfs kan worden beëindigd.

De Minister wijst erop dat zelfs zonder deze toevoeging elk eventueel met het tweede lid strijdig beding nietig is, gezien het dwingend karakter van onderhavig wetsontwerp.

Een ander lid merkt op dat bij de voorafgaande taxatie verzekeraar en verzekeringnemer gezamenlijk de waarde vaststellen van het verzekerde goed. Vanaf wanneer kan men echter spreken van een gezamenlijk overleg en van een contractueel akkoord? Met andere woorden, vanaf welk moment is de gezamenlijke taxatie tegenstelbaar aan beide partijen?

De Minister antwoordt het volgende. Als het gaat om een verzekering « in aangenomen waarde », dan staat dit uitdrukkelijk in de overeenkomst, omdat dit de verzekeraar veel verder engageert, dan wanneer het er niet zou instaan. Het meest voorkomende geval is de omniumverzekering voor een wagen.

Bij een inboedelverzekering bijvoorbeeld zal de verzekeraar, naargelang de waarde, een inspecteur of een expert sturen, en zal deze waarde ook als « aangenomen waarde » in de overeenkomst worden vermeld.

In het tegenovergestelde geval zal de overeenkomst spreken van een verzekering tegen reële waarde.

Een lid vraagt of « valeur agréée » en « voorafgaande taxatie » hetzelfde zijn.

De Minister antwoordt bevestigend. Op suggestie van de Commissie Van Dievoet werd deze eerder Noordnederlandse term behouden. In België spreekt men echter vaak van « aangenomen waarde ».

*
* *

Artikel 55 wordt eenparig aangenomen.

Art. 56 en 57

Deze artikelen geven geen aanleiding tot bespreking. Ze worden eenparig aangenomen.

Art. 58

Un membre renvoie, en ce qui concerne le deuxième alinéa, à la législation française : l'assureur n'est libéré qu'après avoir indemnisé la personne lésée, c'est-à-dire la victime, et non l'assuré. Il s'agit ici d'un principe fondamental, à savoir la protection des droits du véritable intéressé.

Le membre fait observer qu'en cas, par exemple, d'assurance-transport, il y a souvent une cascade d'intermédiaires, de sorte qu'en cas de vol d'un camion, le transporteur est indemnisé mais pas le propriétaire des marchandises. Il propose de maintenir le deuxième alinéa et d'y inscrire le principe selon lequel l'assureur n'est libéré que lorsque la personne lésée a été indemnisée. Il existerait ainsi dans le chef de la personne lésée un droit d'action direct à charge de l'assureur.

Le Ministre fait observer que lorsqu'il s'agit d'assurance de choses, l'assuré n'est pas nécessairement la victime. Aux termes du deuxième alinéa, l'assureur est libéré si la victime — qui coïncide la plupart du temps avec les créanciers — ne s'est pas fait connaître.

Le Ministre ajoute que dans le cas d'une assurance de transport de marchandises, l'assureur paie à celui qui peut justifier d'un intérêt au moment du sinistre. L'assureur doit vérifier cet intérêt. Pour le reste, les règles régissant l'assurance de choses sont d'application. Si une erreur est commise lors du paiement, le droit commun s'applique.

Un membre fait observer qu'en vertu de la définition de l'assurance de dommages figurant à l'article 1^{er}, l'assuré coïncide avec la personne lésée.

*
* *

Le Ministre signale encore une correction technique : à la première ligne du premier alinéa du texte néerlandais, le mot « vergoeding » doit être remplacé par le mot « schadevergoeding ».

*
* *

Le Ministre invite le membre à déposer éventuellement une proposition de loi relative à la problématique évoquée ci-dessus.

L'article 58 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 58

Een lid verwijst, met betrekking tot het tweede lid, naar de praktijk in Frankrijk : de verzekeraar is slechts bevrijd indien hij aan de benadeelde, dat wil zeggen het slachtoffer, en niet aan de verzekerde, heeft betaald. Het gaat hier om een belangrijk principe, met name de verdediging van de rechten van de reële belanghebbende.

Het lid merkt op dat bijvoorbeeld bij transportverzekeringen vaak sprake is van een cascade van tussenpersonen, zodat bij diefstal van een vrachtwagen wel de transporteur wordt vergoed maar niet de eigenaar van de goederen. Hij stelt voor om het tweede lid te behouden en daarnaast het principe in te lassen dat de verzekeraar pas is bevrijd als de benadeelde werd vergoed. Aldus zou in hoofde van de benadeelde een rechtstreeks vorderingsrecht worden ingesteld ten laste van de verzekeraar.

De Minister merkt op dat bij zaakverzekeringen de verzekerde niet noodzakelijk samenvalt met het slachtoffer. Luidens het tweede lid is de verzekeraar bevrijd indien het slachtoffer — dat meestal samenvalt met de schuldeisers — zich niet bekend heeft gemaakt.

De Minister voegt hieraan toe dat bij een verzekering voor goederentransport de verzekeraar betaalt aan diegene die van een belang kan doen blijken op het moment van het schadegeval. De verzekeraar dient dit belang na te gaan. Voor de rest zijn de regels van de zaakverzekering van toepassing. Indien een vergissing gebeurt bij de uitbetaling, is het gemeenrecht van toepassing.

Een lid merkt op dat, luidens de bepaling van schadeverzekering in artikel 1, de verzekerde samenvalt met de benadeelde.

*
* *

De Minister wijst nog op een technische verbetering van de tekst : in lid 1, eerste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « vergoeding » vervangen te worden door het woord « schadevergoeding ».

*
* *

De Minister nodigt het lid uit eventueel een wetsvoorstel in te dienen met betrekking tot bovenstaande problematiek.

Het artikel 58 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 59 et 60

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont adoptés à l'unanimité.

Art. 61

Le Ministre fait observer qu'à la sixième ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « ou qui en sont projetés » après le mot « tombent » et ce, afin d'assurer la concordance avec le texte néerlandais.

*
* *

L'article 61 est adopté à l'unanimité.

Art. 62

Le Ministre fait observer qu'il convient d'apporter une correction linguistique.

A la première ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « verwezenlijkt » par le mot « voordoet ».

*
* *

L'article 62 est adopté à l'unanimité.

Art. 63 à 66

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont adoptés à l'unanimité.

Art. 67

Un membre fait observer que les « risques simples », dont il est question dans le liminaire du § 2, ne sont pas définis par la loi en projet.

Le Ministre fait observer qu'étant donné qu'il serait beaucoup trop long de les énumérer, il est en effet prévu que le Roi définira les risques simples.

*
* *

Un membre propose de supprimer, dans le liminaire du texte néerlandais du § 2, la virgule qui se trouve après le mot « risico's ».

La Commission accepte cette proposition.

*
* *

Art. 59 en 60

Deze artikelen geven geen aanleiding tot bespreking. Zij worden eenparig aangenomen.

Art. 61

De Minister laat opmerken dat in de zesde regel van de Franse tekst de woorden « ou qui en sont projetés » ingelast moeten worden na het woord « tombent ». Aldus wordt de overeenstemming met de Nederlandse tekst verzekerd.

*
* *

Artikel 61 wordt eenparig aangenomen.

Art. 62

De Minister wijst op een taalkundige verbetering :

In de eerste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « verwezenlijkt » vervangen te worden door het woord « voordoet ».

*
* *

Artikel 62 wordt eenparig aangenomen.

Art. 63 tot 66

Deze artikelen geven geen aanleiding tot bespreking. Ze worden eenparig aangenomen.

Art. 67

Een lid merkt op dat de « eenvoudige risico's » waarvan sprake in de aanhef van § 2, niet in de wet worden gedefinieerd.

De Minister merkt op dat, aangezien de lijst veel te lang zou uitvallen, hier inderdaad wordt gestipuleerd dat de Koning de eenvoudige risico's bepaalt.

*
* *

Een lid stelt voor om de komma, na het woord « risico's », in de aanhef van de Nederlandse tekst van § 2, weg te laten.

De Commissie is het hiermee eens.

*
* *

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter un certain nombre de corrections techniques :

1. Au § 2, 2°, cinquième ligne, du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « d'expertises, » avant les mots « de la fixation ».

2. Au § 3, 3°, quatrième ligne, du texte français, il y a lieu de supprimer le mot « cependant ».

3. Au § 1^{er}, premier alinéa, troisième ligne, du texte néerlandais il y a lieu de remplacer les mots « herbouwd of hersteld » par les mots « wedersamen-gesteld of wederopgebouwd ».

4. Au § 1^{er}, deuxième alinéa, première ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « niet-herbouwen of niet-herstellen » par les mots « niet-wederopbouw of wedersamenstelling ».

5. Au § 2, 2°, troisième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de supprimer le mot « de » après le mot « binnen ».

6. Au § 2, 2°, cinquième ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « bij gebreke hieraan » par les mots « bij ontstentenis eraan, ».

7. Au § 2, 3°, deuxième ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu de supprimer le mot « de » après le mot « binnen ».

8. Au § 3, 1°, deuxième ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « bij » par le mot « in ».

9. Au § 3, 1°, troisième ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu d'ajouter le mot « dan » après le mot « zijn ».

*
* *

L'article 67 est adopté à l'unanimité.

Art. 68

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 69

Le Ministre signale qu'à la première ligne du texte néerlandais, il y a lieu d'insérer les mots « In afwijking van artikel 31, » avant le mot « wanneer ».

La concordance avec le texte français est ainsi assurée.

*
* *

L'article 69 est adopté à l'unanimité.

De Minister brengt een aantal technische wijzigingen ter kennis van de Commissie :

1. In § 2, 2°, vijfde regel van de Franse tekst dienen de woorden « d'expertise » ingelast te worden voor de woorden « de la fixation ».

2. In § 3, 3°, vierde regel van de Franse tekst dient het woord « cependant » te worden geschrapt.

3. In § 1, lid 1, derde regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « herbouwd of hersteld » te worden vervangen door de woorden « wedersamen-gesteld of wederopgebouwd ».

4. In § 1, lid 2, eerste regel van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « niet herbouwen of niet herstellen » vervangen te worden door de woorden « niet-wederopbouw of wedersamenstelling ».

5. In § 2, 2°, derde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « de » geschrapt te worden na het woord « binnen ».

6. In § 2, 2°, vijfde regel van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « bij gebreke hieraan » vervangen te worden door de woorden « bij ontstentenis eraan, ».

7. In § 2, 3°, laatste regel van dezelfde Nederlandse tekst dient het woord « de » geschrapt te worden na het woord « binnen ».

8. In § 3, 1°, tweede regel van dezelfde Nederlandse tekst dient het woord « bij » vervangen te worden door het woord « in ».

9. In § 3, 1°, derde regel van dezelfde Nederlandse tekst, dient het woord « dan » ingelast te worden na het woord « zijn ».

*
* *

Artikel 67 wordt eenparig aangenomen.

Art. 68

Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 69

De Minister wijst erop dat in de eerste regel van de Nederlandse tekst de woorden « In afwijking van artikel 31 » dienen ingelast te worden voor het woord « wanneer ».

Aldus wordt de overeenstemming met de Franse tekst verzekerd.

*
* *

Artikel 69 wordt eenparig aangenomen.

Art. 70

Le Ministre suggère d'apporter deux corrections linguistiques :

1) A la première ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « overeenkomsten » par le mot « verzekeringsovereenkomsten ».

2) A la deuxième ligne du même texte néerlandais, il y a lieu de supprimer les mots « van verzekering » et d'insérer les mots « aan de verzekerde » après le mot « niet-betaling ».

*
* *

L'article 70 est adopté à l'unanimité.

Art. 71

Le Ministre signale une correction linguistique : il y a lieu de lire le deuxième alinéa du texte néerlandais comme suit : « De artikelen 12, tweede en derde lid, en 25 zijn aanvullend wat de krediet- en borgtochtverzekering betreft ».

*
* *

L'article 71 est adopté à l'unanimité.

Art. 72

Le Ministre précise qu'il est nécessaire d'apporter la correction suivante : Au 2°, troisième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu d'insérer le mot « dienst » avant le mot « rechtstreeks ».

*
* *

L'article 72 est adopté à l'unanimité.

Art. 73

Le Ministre corrige une imperfection technique du texte : à la dernière ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « die » par le mot « de ».

*
* *

L'article 73 est adopté à l'unanimité.

Art. 70

De Minister suggereert twee taalkundige aanpassingen :

1) In de eerste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « overeenkomsten » vervangen te worden door het woord « verzekeringsovereenkomsten ».

2) In de tweede regel van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « van verzekering » geschrapt te worden en dienen de woorden « aan de verzekerde » ingelast te worden na het woord « niet-betaling ».

*
* *

Artikel 70 wordt eenparig aangenomen.

Art. 71

De Minister wijst op een technische verbetering : het tweede lid van de Nederlandse tekst als volgt lezen : « De artikelen 12, tweede en derde lid, en 25 zijn aanvullend wat de krediet- en borgtochtverzekering betreft ».

*
* *

Artikel 71 wordt eenparig aangenomen.

Art. 72

De Minister wijst op de noodzaak van een vormverbetering : in 2°, derde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « dienst » te worden ingelast voor het woord « rechtstreeks ».

*
* *

Artikel 72 wordt eenparig aangenomen.

Art. 73

De Minister wijst op een technische onvolkomenheid in de tekst : in de laatste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « die » vervangen te worden door het woord « de ».

*
* *

Artikel 73 wordt eenparig aangenomen.

Art. 74

Un membre constate que les articles 70 à 76 concernent l'assurance-crédit et l'assurance-caution, lesquelles permettent aux commerçants de s'assurer contre le risque que représentent les mauvais payeurs. Il s'agit par définition d'un risque très variable qui dépend notamment de la conjoncture économique.

L'article 73 et, plus encore, l'article 74 créent un certain nombre d'échappatoires en faveur de l'assureur. Cette section a en outre un caractère contraignant. L'intervenant préférerait que ces dispositions qui régissent la réduction de la prestation, voire le refus de la prestation par l'assureur, soient réglées contractuellement.

Il demande par exemple comment le juge pourra déterminer s'il y a omission « non intentionnelle » dans la déclaration. L'intervenant estime par ailleurs qu'il serait préférable de laisser aux deux parties le soin d'apprécier la modification des circonstances qui entraîne une aggravation du risque puisque toutes deux sont des commerçants.

Le Ministre fait observer qu'en vertu de la législation en vigueur, toute déclaration inexacte faite de bonne foi ou de mauvaise foi, entraîne la nullité du contrat. Il est évident qu'une telle disposition avantage nettement l'assureur. Le système instauré par le projet prévoit que la prestation de l'assureur doit être modulée en fonction de la gravité du manquement dans le chef du preneur d'assurance. Si les parties disposaient d'une liberté contractuelle absolue, l'assureur pourrait affirmer que le preneur d'assurance n'a pas respecté ses obligations et lui refuser par conséquent sa garantie.

Le membre maintient que le contrat devrait prévoir un certain nombre de modalités ou limites en ce qui concerne l'omission ou l'inexactitude non intentionnelles dans la communication des données.

Le Ministre fait observer qu'en cas d'assurance-crédit, le preneur d'assurance doit remettre une liste de ses clients à l'assureur. Le preneur d'assurance ne peut pas décréter lui-même qu'il s'agit de débiteurs douteux : c'est l'assureur et lui seul qui détermine le risque. La concurrence est en outre pratiquement inexistante dans ce secteur : il n'y aurait que deux assureurs spécialisés. Dans ces conditions, le Ministre serait disposé à conférer éventuellement un caractère supplétif à l'article 74.

M. Dumez et consorts présentent ensuite un amendement (n° 16) visant à faire précéder l'article 74 par les mots « Sauf clause contraire, les règles suivantes s'appliquent : ». L'auteur fait observer que le libellé du texte de l'amendement est incomplet (Doc. n° 1586/3 : il y a en effet lieu d'ajouter en français les

Art. 74

Een lid stelt vast dat de artikelen 70 tot 76 handelen over de krediet- en borgtochtverzekering. Zo kan een handelaar zich verzekeren tegen het risico van slechte betalers. Per definitie gaat het hier om een zeer variabel risico, dat onder meer wordt beïnvloed door de economische conjunctuur.

Artikel 73 en vooral artikel 74 creëren een aantal ontsnappingsmogelijkheden ten voordele van de verzekeraar. Bovendien is deze afdeling van dwingend recht. Spreker zou verkiezen dat deze bepalingen met betrekking tot de vermindering of zelfs de weigering van de prestatie door de verzekeraar contractueel moeten worden geregeld.

Hij vraagt zich bijvoorbeeld af hoe de rechter zal kunnen uitmaken dat er sprake is van een « onopzettelijke » verzwijging van gegevens. Wat betreft wijzigende omstandigheden die leiden tot een verzwaring van het risico, vindt spreker dat de beoordeling hiervan beter aan de beide partijen kan worden overgelaten : beiden zijn immers handelaar.

De Minister merkt op dat volgens de momenteel vigerende wetgeving alle onjuiste mededelingen van gegevens, zowel te goeder als te kwader trouw, leiden tot de nietigheid van de overeenkomst. Dit werkt natuurlijk sterk in het voordeel van de verzekeraar. Wat hier wordt voorgesteld is een systeem waarbij de prestatie van de verzekeraar evenredig moet zijn met de ernst van de tekortkoming in hoofde van de verzekeringnemer. Bij volledige contractuele vrijheid van de partijen bestaat het gevaar dat de verzekeraar zal stellen dat de verzekeringnemer zijn verplichtingen niet is nagekomen en dat hij bijgevolg zijn prestatie volledig zal weigeren.

Het lid blijft erbij dat met betrekking tot het « onopzettelijk » verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens de overeenkomst een aantal modaliteiten of grenzen moet kunnen aangeven.

De Minister merkt op dat bij de kredietverzekering de verzekeringnemer een lijst van zijn klanten dient te overhandigen aan de verzekeraar. De verzekeringnemer kan niet zelf bepalen of het gaat om dubieuze debiteuren : de verzekeraar en hij alleen bepaalt het risico. Bovendien is er in deze sector weinig sprake van concurrentie : er zouden slechts twee gespecialiseerde verzekeraars actief zijn. In deze context is de Minister bereid om artikel 74 eventueel een supplementief karakter te verlenen.

Hierop dienen de *heer Dumez c.s.* een amendement n° 16 in. Dit strekt ertoe artikel 74 te laten voorafgaan door de woorden : « Tenzij anders is bedongen, geldt : ». De indiener wijst erop dat de redactie van de tekst van het amendement onvolledig is (Stuk n° 1586/3). Met name dienen in het Frans de woorden

mots « les règles suivantes s'appliquent » et en néerlandais le mot « geldt ».

*
* *

L'amendement n° 16 de M. Dumez ainsi que l'article 74, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 75

Un membre constate que, même en cas d'indemnisation partielle de l'assuré par l'assureur, celui-ci est subrogé dans tous les droits et actions de l'assuré.

Cette règle s'appliquerait dès lors en cas d'indemnisation partielle, si minime soit-elle. Quelle est la portée de cette disposition?

Le Ministre fait observer que l'assurance-crédit ne couvre jamais la totalité de la créance. L'assuré reste toujours en partie, par exemple à raison de 20 %, son propre assureur.

L'assureur doit toutefois pouvoir exercer son droit de recours pour la totalité de la créance. Les indemnités récupérées par l'assureur devront évidemment être réparties, après coup, entre les intéressés, proportionnellement à leur part dans la perte.

*
* *

L'article 75 est adopté à l'unanimité.

Art. 76

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 77

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter les modifications techniques suivantes :

1. Lire l'intitulé du texte néerlandais du Chapitre III comme suit : « Aansprakelijkheidsverzekeringen ».

2. A la troisième ligne du texte néerlandais, il y a lieu d'insérer le mot « alle » après le mot « tegen ».

3. A la septième ligne du même texte néerlandais, il y a lieu d'insérer le mot « alle » avant le mot « schulden ».

« les règles suivantes s'appliquent » en in het Nederlands het woord « geldt » te worden toegevoegd.

*
* *

Amendement n° 16 van de heer Dumez, evenals het aldus gewijzigde artikel 74, wordt eenparig aangenomen.

Art. 75

Een lid stelt vast dat, zelfs bij gedeeltelijke schadeloosstelling van de verzekerde door de verzekeraar, deze laatste volledig wordt gesubrogeerd in alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde.

Dit zou dus gelden voor elke minieme en partiële vergoeding. Wat is het doel van deze bepaling?

De Minister wijst er vooraf op dat, in de kredietverzekeringssector, de verzekering nooit de volle 100 % van de schuldvordering dekt. De verzekerde blijft steeds gedeeltelijk, bijvoorbeeld voor 20 %, zijn « eigen verzekeraar ».

De verzekeraar dient echter zijn recht op verhaal voor de volle 100 % te kunnen uitoefenen. De door de verzekeraar gerecupereerde vergoedingen dienen dan achteraf uiteraard te worden verdeeld over de betrokkenen, naargelang hun aandeel in het verlies.

*
* *

Art. 75 wordt eenparig aangenomen.

Art. 76

Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 77

De Minister vestigt de aandacht op technische verbeteringen in de tekst :

1. Het opschrift van de Nederlandse tekst van Hoofdstuk III als volgt lezen : « Aansprakelijkheidsverzekeringen ».

2. In de derde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « alle » te worden ingelast na het woord « tegen ».

3. In de zevende regel van dezelfde Nederlandse tekst dient het woord « alle » te worden ingelast voor het woord « schulden ».

4. A la troisième ligne du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « die strekken om aan » par les mots « die ertoe strekken ».

*
* *

L'article 77 est adopté à l'unanimité.

Art. 78

Un membre estime que le pouvoir, conféré au Roi au deuxième alinéa, de déroger au principe énoncé au premier alinéa est inacceptable. Si l'événement assuré s'est produit en cours de contrat, l'assureur doit octroyer sa garantie pour autant que l'on reste dans les délais normaux de prescription fixés à l'article 34. Il n'est pas souhaitable que le Roi puisse en l'occurrence imposer d'autres délais.

Le Ministre répond que l'on avait initialement envisagé une limitation dans le temps pour certains risques industriels et commerciaux. On pourrait par exemple imaginer un délai de vingt ans pour des demandes introduites très tardivement à propos, par exemple, de risques nucléaires ou de la responsabilité professionnelle d'un médecin.

Plusieurs membres soulignent que ce sont les délais de prescription normaux fixés à l'article 34 qui doivent s'appliquer en principe. En vertu de cet article, le délai normal de prescription pour une action découlant d'un contrat d'assurance est de trois ans, sauf pour l'assurance sur la vie.

L'article 34 prévoit par ailleurs également des délais de prescription spéciaux, notamment pour les actions découlant du droit propre de la personne lésée (maximum 10 ans). Toutes les hypothèses sont donc déjà prévues à l'article 34.

Un membre renvoie aux règles particulières en matière de responsabilité et aux délais de prescription en matière de dégâts miniers. Si l'on n'établissait pas, dans ce cas, de limites claires dans le temps en ce qui concerne la prescription, il serait à craindre que l'on ne fasse supporter à l'assuré toutes sortes de choses avec lesquelles il n'a rien à voir (par exemple, la sécheresse persistante dans l'exemple visé).

Un autre membre souligne que plus on remonte dans le temps, plus difficile est la charge de la preuve pour la personne lésée qui doit prouver que les faits se sont produits au cours de la période assurée.

A la suite de cette intervention, *M. Dumez et consorts* présentent un amendement (n° 17) visant à supprimer le deuxième alinéa de l'article 78.

4. In de derde regel van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « die strekken om aan » te worden vervangen door de woorden « die ertoe strekken ».

*
* *

Artikel 77 wordt eenparig aangenomen.

Art. 78

Een lid is van mening dat de in het tweede lid aan de Koning verleende bevoegdheid, om af te wijken van het in het eerste lid gestelde principe, onaanvaardbaar is. Indien de verzekerde gebeurtenis zich heeft voorgedaan in de loop van de overeenkomst, dient de verzekeraar zijn dekking te verlenen, voorzover men blijft binnen de normale verjaringstermijnen vastgelegd in artikel 34. Het is niet wenselijk dat de Koning hier andere termijnen zou kunnen opleggen.

De Minister antwoordt dat hier oorspronkelijk werd gedacht aan een beperking in de tijd voor (bepaalde) industriële en commerciële risico's. Denkbaar zou bijvoorbeeld zijn een termijn van 20 jaar voor zeer laatst ingediende vorderingen met betrekking tot bijvoorbeeld nucleaire risico's of de beroepsaansprakelijkheid van een geneesheer.

Verscheidene leden wijzen erop dat toch eerst en vooral de normale verjaringstermijnen, zoals vastgelegd in artikel 34, spelen. Luidens dit artikel bedraagt de normale verjaringstermijn voor een rechtsovereenkomst drie jaar, tenzij voor de levensverzekering.

Artikel 34 voorziet verder ook bijzondere verjaringstermijnen, onder meer voor de vorderingen voortvloeiend uit het eigen recht van de benadeelde (maximum 10 jaar). Alle hypothesen zijn dus reeds voorzien in artikel 34.

Een lid verwijst naar de specifieke aansprakelijkheidsregeling en verjaringstermijnen voor steenkoolmijnschade. Indien hier geen duidelijke tijdslijmieten worden gesteld met betrekking tot de verjaring, bestaat alleszins het gevaar dat men de verzekerde laat opdraaien voor allerlei zaken, waarmee hij niets te maken heeft (bijvoorbeeld aanhoudende droogte in onderhavig voorbeeld).

Een ander lid beklemtoont dat, hoe langer men teruggaat in de tijd, hoe moeilijker de bewijslast wordt voor de benadeelde die moet aantonen dat de feiten zich voordeden binnen de verzekerde periode.

Hierop dienen *de heer Dumez c.s.* een amendement n° 17 in. Dit strekt ertoe het tweede lid van het artikel 78 weg te laten.

Le Ministre n'y voit pas d'objection.

*
* *

L'amendement n° 17 de M. Dumez et consorts ainsi que l'article 78, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 79-80

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont adoptés à l'unanimité.

Art. 81

Un membre fait observer que l'assuré peut avoir des raisons très diverses de ne pas comparaître au tribunal. C'est ainsi qu'il a personnellement constaté que nombreuses sont les personnes qui ne sont pas capables de lire la convocation au tribunal. Il ne s'agit donc pas toujours d'une négligence de la part de l'assuré.

La formulation générale actuelle de l'article 81 est inadéquate, car elle implique que l'assuré doit toujours indemniser l'assureur en cas de non-comparution. Il conviendrait donc de ne viser que les cas de négligence réelle. Il s'agit d'ailleurs en l'occurrence d'un concept qui est clairement défini dans la jurisprudence.

En conséquence, Mme Corbisier-Hagon présente un amendement n° 19 visant à préciser que cette disposition ne s'applique que lorsque l'assuré ne comparaît pas « par négligence ».

Le Ministre n'y voit pas d'objection.

*
* *

L'amendement n° 19 de Mme Corbisier-Hagon ainsi que l'article 81, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 82-83

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont adoptés à l'unanimité.

Art. 84

Un membre constate que, dans le droit des assurances, les contestations se règlent souvent par une quittance pour solde de compte ou par une transac-

De Minister heeft geen bezwaar.

*
* *

Amendement n° 17 van de heer Dumez c.s., evenals het aldus gewijzigde artikel 78 worden eenparig aangenomen.

Art. 79-80

Bij deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden eenparig aangenomen.

Art. 81

Een lid merkt op dat de verzekerde zeer valabele redenen kan hebben om niet te verschijnen voor de rechtbank. Zo stelt zij persoonlijk vast dat heel wat mensen de oproeping voor de rechtbank niet kunnen lezen. Het gaat dus niet altijd om een verzuim in hoofde van de verzekerde.

De huidige algemene formulering van artikel 81 past niet, want de verzekerde zou bij niet-verschijning de verzekeraar altijd moeten vergoeden. Daarom mogen alleen de gevallen van werkelijk verzuim worden gevisieerd. Het gaat hier trouwens om een in de jurisprudentie duidelijk beschreven concept.

Bijgevolg dient mevrouw Corbisier-Hagon een amendement n° 19 in. Dit strekt ertoe te preciseren dat de niet-verschijning gebeurt « bij verzuim » van de verzekerde.

De Minister heeft geen bezwaar.

*
* *

Amendement n° 19 van mevrouw Corbisier-Hagon, evenals het aldus gewijzigde artikel 81, worden eenparig aangenomen.

Art. 82-83

Bij deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden eenparig aangenomen.

Art. 84

Een lid stelt vast dat zeer vele betwistingen in het verzekeringsrecht worden afgehandeld met een kwitantie ter afrekening of een dading. Indien het initia-

tion. Le texte proposé précise clairement que si l'initiative émane de l'assuré, celui-ci ne peut être considéré comme renonçant à ses droits. L'intervenant souscrit pleinement à ce principe. Qu'en est-il toutefois si l'initiative émane de la compagnie d'assurance?

L'intervenant souligne par ailleurs que certaines compagnies versent des indemnités mensuelles. Les assureurs se rendraient en outre coupables de véritables abus : ils enverraient parfois des agents au domicile des personnes lésées en vue de leur faire signer une quittance pour solde de compte.

Le Ministre confirme formellement que, d'où que vienne l'initiative, le résultat d'un décompte partiel ne pourra jamais être interprété comme une reconnaissance à tous droits ou comme la conclusion d'une transaction.

Un membre rappelle qu'une transaction implique la renonciation réciproque à tous les droits, les deux parties faisant des concessions. Une quittance est un acte unilatéral, à savoir une signature. On constate d'une part que les transactions intérimaires sont utilisées très fréquemment dans le monde des assurances et qu'il existe de nombreux abus en la matière. D'autre part, il arrive apparemment souvent que soit conclue une transaction générale, sans signification précise, qui est utilisée dans la suite contre toute nouvelle revendication de l'assuré. L'intervenant estime que le projet de loi devrait être plus explicite en la matière.

Le Ministre souligne que le but de cet article est de préciser clairement qu'un décompte partiel, pour lequel une quittance a été signée, ne peut jamais tenir lieu de décompte final ou de transaction. Il renvoie à l'Exposé des Motifs pour la définition de « transaction » (Doc. n° 1586/1, pp. 75-76). Il n'est par ailleurs ni possible ni souhaitable d'interdire toute transaction : seuls les abus doivent être réprimés.

Par ailleurs, une transaction peut également être intéressante pour l'assuré. L'objectif du projet de loi ne peut pas être non plus de régler la transaction comme une forme de contrat : on toucherait ainsi au Code civil. Le Ministre est cependant disposé à affiner le texte de l'article.

A la suite de ces précisions, *M. Dumez et consorts* présentent l'amendement n° 41 en remplacement de l'amendement n° 18 initialement présenté. L'amendement n° 41 vise à remplacer l'article 84 par le texte suivant :

« Quittance pour solde de compte.

Une quittance pour solde de compte partiel ou pour solde de tout compte n'implique pas que la personne lésée renonce à ses droits.

Une quittance pour solde de tout compte doit mentionner les éléments du dommage sur lesquels porte ce compte. »

tief hiertoe van de verzekerde uitgaat, dan stelt de voorgestelde tekst duidelijk dat deze laatste niet kan worden geacht af te zien van zijn rechten. Spreker is het hiermee volledig eens. Wat echter als het initiatief van de verzekeringsmaatschappij uitgaat?

Spreker benadrukt daarnaast dat bepaalde maatschappijen werken met maandelijkse vergoedingen. Anderzijds is er ook sprake van echte misbruiken vanwege de verzekeraars : zo worden er soms mensen op uit gestuurd om de benadeelden ten huize te bezoeken met een kwitantie ter afrekening.

De Minister bevestigt formeel dat, wie ook de initiatiefnemer is, het resultaat van een partiële afrekening nooit kan worden geïnterpreteerd als een afstand van alle rechten of als het aangaan van een dading.

Een lid herinnert eraan dat een dading een transactie is, een wederzijdse afstand van alle rechten, waarbij beide partijen concessies doen. Een kwitantie is een eenzijdige handeling, met name een handtekening. Men stelt enerzijds vast dat tussentijdse dadingsovereenkomsten momenteel heel frequent worden aangewend in de verzekeringswereld en dat er ook heel wat misbruiken hierrond bestaan. Anderzijds wordt blijkbaar ook vaak een algemene, nietszeggende dadingsovereenkomst opgesteld die achteraf wordt gebruikt tegen elke nieuwe eis vanwege de verzekerde. Spreker besluit dan ook dat het wetsontwerp hierover meer expliciet zou moeten zijn.

De Minister verduidelijkt dat het doel van dit artikel erin bestaat duidelijk te stellen dat een partiële afrekening, waarvoor een kwijtschrift werd verleend, nooit een finale afrekening of dading kan uitmaken. Voor de bepaling van dading verwijst hij naar de Memorie van Toelichting (Stuk n° 1586/1, blz. 75-76). Anderzijds is het noch mogelijk, noch wenselijk elke dading te verbieden : alleen misbruiken dienen te worden beteugeld.

Bovendien kan een dading ook voor de verzekerde interessant zijn. Het kan evenmin de bedoeling zijn in dit wetsontwerp de dading als vorm van overeenkomst te regelen : men zou daarbij raken aan het Burgerlijk Wetboek. Hij is wel bereid in de tekst van het artikel meer verduidelijking te verschaffen.

Hierop dienen *de heer Dumez c.s.* een amendement n° 41 ter vervanging van zijn oorspronkelijk ingediende amendement n° 18 in. Dit strekt ertoe artikel 84 te vervangen door volgende tekst :

« Kwitantie ter afrekening.

Elke kwitantie voor een gedeeltelijke afrekening of ter finale afrekening betekent voor de benadeelde niet dat hij van zijn rechten afziet.

Een kwitantie ter finale afrekening moet de elementen van de schade vermelden waarop die afrekening slaat. »

L'auteur souligne que ce texte reflète mieux les intentions des auteurs du projet telles qu'elles sont énoncées dans l'exposé des motifs.

*
* *

L'amendement n° 18 de M. Dumez et consorts a été retiré.

L'amendement n° 41 de M. Dumez et consorts et l'article 84, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 85

Le Ministre signale qu'au deuxième alinéa, dernière ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « prestation » par le mot « dekking ».

Il s'agit d'une correction technique.

*
* *

L'article 85 est adopté à l'unanimité.

Art. 86

Un membre propose de remplacer, au deuxième alinéa du texte néerlandais, le mot « vervalt » par les mots « komt toe ».

La Commission accepte cette modification.

*
* *

L'article 86 est adopté à l'unanimité.

Art. 87

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 88

Un membre émet des réserves au sujet du deuxième alinéa de cet article. En effet, l'assureur ne peut tout de même pas décider arbitrairement de refuser ou de réduire ses prestations. Il ne lui suffit donc pas de « notifier au preneur sa décision de refuser ou de réduire ses prestations » mais il lui faut au contraire notifier son « intention » d'exercer son droit de recours.

De indiener benadrukt dat aldus de bedoelingen, zoals opgenomen in de Memorie van Toelichting, beter worden weergegeven.

*
* *

Amendement n° 18 van de heer Dumez c.s. werd teruggenomen.

Amendement n° 41 van de heer Dumez c.s., evenals het aldus gewijzigde artikel 84, worden eenparig aangenomen.

Art. 85

De Minister wijst erop dat in het tweede lid, laatste regel van de Nederlandse tekst het woord « prestation » vervangen dient te worden door het woord « dekking ».

Het gaat om een technische verbetering.

*
* *

Artikel 85 wordt eenparig aangenomen.

Art. 86

Een lid stelt voor, in het tweede lid, het woord « vervalt » te vervangen door het woord « komt toe ».

De Commissie is het hiermee eens.

*
* *

Artikel 86 wordt eenparig aangenomen.

Art. 87

Dit artikel geeft geen aanleiding tot bespreking. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 88

Een lid stelt het tweede lid van dit artikel in vraag. Immers, de verzekeraar kan toch niet eigenmachtig beslissen zijn prestaties te verminderen of op te heffen. Hij kan bijgevolg niet zo maar « zijn beslissing tot weigering of vermindering van de uitkering » meedelen aan de verzekerde, maar dient daarentegen zijn « voornemen » om zijn recht van verhaal uit te oefenen mee te delen.

En conséquence, *Mme Corbisier-Hagon* présente un amendement (n° 20) visant à remplacer le deuxième alinéa par ce qui suit :

« 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, son intention d'exercer un recours aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision. »

Le Ministre n'y voit pas d'objection.

*
* *

Il signale deux autres corrections d'ordre technique :

1. Au premier alinéa, deuxième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « uitkering » par le mot « prestatie ».

2. Au premier alinéa, troisième ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « mag » par les mots « had kunnen ».

*
* *

L'amendement n° 20 de *Mme Corbisier-Hagon*, ainsi que l'article 88, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 89

Le Ministre fait observer qu'il y a lieu d'apporter deux corrections d'ordre linguistique à cet article :

1. Au § 5, cinquième ligne, du texte français, il y a lieu de remplacer le mot « est » par le mot « était ».

2. Au même § 5, quatrième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de supprimer le mot « ook » avant le mot « vrijwillig ».

*
* *

L'article 89 est adopté à l'unanimité.

Art. 90

Le Ministre fait observer que le titre néerlandais du Chapitre IV doit être lu comme suit : « Rechtsbijstandsverzekeringen ».

*
* *

L'article 90 est adopté à l'unanimité.

Bijgevolg dient *Mevrouw Corbisier-Hagon* een amendement n° 20 in. Dit strekt ertoe het tweede lid te vervangen door wat volgt :

« De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van beroep verplicht aan de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, aan de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, zijn voorstellen om beroep in te stellen mee te delen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is. »

De Minister heeft geen bezwaar.

*
* *

Hij signaleert nog twee technische tekstverbeteringen :

1. In lid 1, tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « uitkering » vervangen te worden door het woord « prestatie ».

2. In lid 1, derde regel van dezelfde Nederlandse tekst dient het woord « mag » vervangen te worden door de woorden « had kunnen ».

*
* *

Amendement n° 20 van *Mevrouw Corbisier-Hagon* evenals het aldus gewijzigde artikel 88, worden eenparig aangenomen.

Art. 89

De Minister laat opmerken dat twee taalkundige wijzigingen dienen te worden aangebracht :

1. In § 5, vijfde regel van de Franse tekst dient het woord « est » vervangen te worden door het woord « était ».

2. In dezelfde § 5, vierde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « ook » geschrapt te worden voor het woord « vrijwillig ».

*
* *

Artikel 89 wordt eenparig aangenomen.

Art. 90

De Minister wijst erop dat de Nederlandse tekst van het opschrift van Hoofdstuk IV moet gelezen worden als volgt : « Rechtsbijstandsverzekeringen ».

*
* *

Artikel 90 wordt eenparig aangenomen.

Art. 91 à 92

Ces articles sont adoptés à l'unanimité.

Art. 93

Le Ministre précise qu'il y a lieu d'apporter la correction d'ordre linguistique suivante : au troisième alinéa, septième ligne, et au quatrième alinéa, quatrième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « waarborg » par le mot « dekking ».

*
* *

L'article 93 est adopté à l'unanimité.

Art. 94

Cet article est adopté à l'unanimité sans discussion.

Art. 95

Le Ministre présente *un amendement (n° 31)* tendant à compléter le premier alinéa comme suit :

« Les examens médicaux nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat ne peuvent être fondés que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur ».

Le Ministre précise qu'il est normal, en matière de contrats d'assurance sur la vie couvrant le risque décès, que l'assureur pratique une certaine sélection des risques. Il doit, en effet, pouvoir déterminer le degré d'intégration d'un assuré dans un groupe homogène d'individus. Considérant, cependant, que les assureurs utilisent des tables de mortalité afférentes à l'ensemble de la population, il convient qu'ils classent les assurés en groupes relativement larges sous peine de refuser systématiquement les risques qui s'écarteraient d'une norme de santé-standard de plus en plus sévère.

Dans ce contexte, il apparaît que certaines techniques scientifiques sont de nature à permettre de cerner avec de plus en plus de précision l'évolution de l'état de santé futur de l'assuré. Tel est le cas notamment de l'analyse génétique.

Le recours à de telles techniques doit être écarté dans les assurances de personnes pour éviter une sélection abusive des risques par l'assureur. C'est

Art. 91 tot 92

Deze artikelen worden eenparig aangenomen.

Art. 93

De volgende taalkundige verbetering dient volgens de Minister te worden aangebracht : in lid 3, zevende regel en in lid 4, vierde regel van de Nederlandse tekst, dient het woord « waarborg » vervangen te worden door het woord « dekking ».

*
* *

Artikel 93 wordt eenparig aangenomen.

Art. 94

Dit artikel wordt zonder bespreking eenparig aangenomen.

Art. 95

De Minister dient een amendement n° 31 in. Dit strekt ertoe het eerste lid aan te vullen als volgt :

« Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen ».

De Minister verduidelijkt dat het normaal is, inzake levensverzekeringen die het overlijdensrisico dekken, dat de verzekeraar tot een zekere risicoselectie overgaat. Inderdaad, hij moet de mate kunnen bepalen waarin de verzekerde in een homogene groep individuen ingeschakeld is. Overwegende evenwel dat de verzekeraars sterftetabellen gebruiken die de gehele bevolking betreffen, dienen zij de verzekerden in voldoende ruime groepen te catalogeren op het gevaar af anders de risico's uit te sluiten die zich zouden verwijderen van een gezondheidsstandaard die hoe langer hoe strenger zou worden.

In dit verband blijkt nu dat bepaalde wetenschappelijke technieken van aard zijn op zeer nauwkeurige wijze de toekomstige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde te voorspellen. Dit is ondermeer het geval met genetisch onderzoek.

Het invoeren van zo'n technieken moet verboden worden in de persoonsverzekeringen om een oneigenlijke risicoselectie door de verzekeraar te vermij-

pour une identité de motifs que la résiliation après sinistre est interdite en assurance-maladie et en assurance-vie (article 31) et qu'il n'y a aucune obligation de déclarer l'aggravation du risque dans ces branches (article 26).

Le Ministre renvoie par ailleurs à la discussion de l'article 5 et aux amendements présentés à cet article.

Plusieurs membres souscrivent à cet amendement du Gouvernement et constatent, comme le Ministre, que par suite de la modification des articles 5 et 95, le projet interdit strictement, tant au médecin qu'au preneur d'assurance et à l'assureur, de communiquer ou d'utiliser des données génétiques.

Un membre constate que le preneur d'assurance doit communiquer toutes les circonstances qui pourraient entraîner une aggravation du risque.

Or, un examen génétique pourrait précisément révéler une telle aggravation. L'assureur risque alors de se retourner contre le preneur d'assurance si ce dernier n'a pas fait état de cette aggravation.

L'amendement n° 37 de M. Cuyvers a le même objet que l'amendement n° 31 du Gouvernement. L'auteur reconnaît que l'amendement du Gouvernement est mieux libellé.

*
* *

Le Ministre signale qu'au deuxième alinéa, première ligne du texte néerlandais, il y a lieu d'insérer le mot « de » avant le mot « verzekeraar ».

*
* *

L'amendement n° 31 du Gouvernement est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 37 de M. Cuyvers devient donc sans objet.

L'article 95, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

Art. 96

Le Ministre signale qu'au premier alinéa, troisième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « hij » par le mot « het ».

*
* *

L'article 96 est adopté à l'unanimité.

den. Om dezelfde redenen is de opzegging na schadegeval verboden in de ziekteverzekering en in de levensverzekering (artikel 31) en is er geen enkele verplichting om een risicoverzwaren aan te geven in deze takken (artikel 26).

De Minister verwijst verder naar de discussie bij en de amendering van artikel 5.

Verscheidene leden verheugen zich over dit Regeringsamendement en stellen met de Minister vast dat de amendering van de artikelen 5 en 95 ertoe heeft geleid dat het wetsontwerp nu een strikt verbod bevat op het meedelen of aanwenden van genetische gegevens zowel in hoofde van de arts als van de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Een lid stelt vast dat de verzekeringnemer alle omstandigheden moet meedelen die een verzwaren van het risico kunnen inhouden. Welnu, een genetisch onderzoek kan juist zo'n verzwaren aan het licht brengen. Het gevaar bestaat dat de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer zal keren, als deze laatste deze verzwaren niet heeft meegedeeld.

Het amendement n° 37 van de heer Cuyvers had dezelfde strekking als het Regeringsamendement n° 31. De auteur geeft toe dat het Regeringsamendement eigenlijk beter is geformuleerd.

*
* *

De Minister merkt op dat in lid 2, eerste regel van de Nederlandse tekst, het woord « de » ingelast dient te worden voor het woord « verzekeraar ».

*
* *

Amendement n° 31 van de Regering wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg vervalt amendement n° 37 van de heer Cuyvers.

Het aldus gewijzigde artikel 95 wordt eenparig aangenomen.

Art. 96

De Minister wijst erop dat in lid 1, derde regel van de Nederlandse tekst het woord « hij » vervangen dient te worden door het woord « het ».

*
* *

Artikel 96 wordt eenparig aangenomen.

Art. 97-98

Ces articles sont adoptés à l'unanimité sans discussion.

Art. 99

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter une correction technique à cet article.

Au premier alinéa, première ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « Zodra de levensverzekering ingaat » par les mots « Zodra de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt ».

*
* *

L'article 99 est adopté à l'unanimité.

Art. 100 et 101

Ces articles sont adoptés à l'unanimité sans discussion.

Art. 102

Le Ministre propose d'apporter la correction technique suivante :

Dans le titre du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « voorkomen » par les mots « Het zich voordoen ».

*
* *

L'article 102 est adopté à l'unanimité.

Art. 103

Un membre constate que l'article 103 s'écarte de la règle générale établie à l'article 4 puisque le contrat d'assurance-vie ne prend apparemment cours que le jour du paiement de la première prime.

Le Ministre précise qu'il s'agit du jour où l'assuré reçoit la prime.

*
* *

L'article 103 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 97-98

Deze artikelen worden zonder verdere bespreking eenparig aangenomen.

Art. 99

De Minister wenst nog een technische rechtzetting aan te brengen :

In lid 1, eerste regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « Zodra de levensverzekering ingaat » vervangen te worden door de woorden « Zodra de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt ».

*
* *

Artikel 99 wordt eenparig aangenomen.

Art. 100 en 101

Deze artikelen worden zonder verdere bespreking eenparig aangenomen.

Art. 102

De Minister stelt de Commissie een technische verbetering van de tekst voor :

In het opschrift van de Nederlandse tekst dient het woord « Voorkomen » vervangen te worden door de woorden « Het zich voordoen ».

*
* *

Artikel 102 wordt eenparig aangenomen.

Art. 103

Een lid stelt vast dat artikel 103 afwijkt van de algemene, in artikel 4 neergelegde regel, vermits de levensverzekeringsovereenkomst blijkbaar pas in werking treedt op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

De Minister verduidelijkt dat het gaat om de dag waarop de premie door de verzekeraar ontvangen wordt.

*
* *

Artikel 130 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 104

Un membre propose de remplacer le mot « zijdens » par le mot « vanwege » à la troisième ligne du texte néerlandais.

La Commission marque son accord sur cette proposition.

Le Ministre propose de remplacer le mot « uitkeringen » par le mot « prestaties » à la sixième ligne du texte néerlandais.

*
* *

L'article 104 est adopté à l'unanimité.

Art. 105

Cet article est adopté à l'unanimité sans discussion.

Art. 106

Un membre fait observer qu'en vertu du § 1^{er}, deuxième alinéa, la preuve de la désignation du bénéficiaire ne peut être établie que par écrit.

Le Ministre précise que si aucun bénéficiaire n'est désigné, c'est le preneur d'assurance lui-même ou ses héritiers qui sont censés être les bénéficiaires.

Une telle présomption ne peut jamais jouer à l'égard d'un tiers, de sorte que la désignation d'un tiers comme bénéficiaire doit nécessairement se faire par écrit et de manière explicite.

*
* *

L'article 106 est adopté à l'unanimité.

Art. 107

Cet article est adopté à l'unanimité sans discussion.

Art. 108

Répondant à la question d'un membre, le Ministre précise que l'article 299 du Code civil renvoie à son tour à l'article 306 du même Code.

Il fait également observer qu'il y a lieu d'insérer le mot « verzekerde » avant le mot « prestaties » au deuxième alinéa, troisième ligne du texte néerlandais.

*
* *

Art. 104

Een lid stelt voor om het woord « zijdens » op de derde regel van de Nederlandse tekst, te vervangen door « vanwege ».

De Commissie is het hiermee eens.

De Minister stelt voor in de zesde regel van de Nederlandse tekst het woord « uitkeringen » te vervangen door het woord « prestaties ».

*
* *

Artikel 104 wordt eenparig aangenomen.

Art. 105

Dit artikel wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen.

Art. 106

Een lid merkt op dat luidens § 1, tweede lid, het bewijs van de aanduiding van de begunstigde alleen schriftelijk kan gebeuren.

De Minister verduidelijkt dat als men géén begunstigde aanduidt, men geacht wordt zichzelf of zijn erfgenamen aan te duiden.

Ten aanzien van een derde geldt nooit een dergelijk vermoeden, zodat de aanduiding van een derde als begunstigde, noodzakelijkerwijs steeds schriftelijk en uitdrukkelijk moet gebeuren.

*
* *

Artikel 106 wordt eenparig aangenomen.

Art. 107

Dit artikel wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen.

Art. 108

Desgevraagd verduidelijkt *de Minister* dat artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek op zijn beurt verwijst naar artikel 306 van hetzelfde Wetboek.

Hij merkt nog op dat in lid 2, derde regel van de Nederlandse tekst het woord « verzekerde » dient ingelast te worden voor het woord « prestaties ».

*
* *

L'article 108 est adopté à l'unanimité.

Art. 109

Le Ministre signale, également à propos de cet article, un certain nombre de corrections d'ordre linguistique :

1. Dans le titre du texte néerlandais, il y a lieu d'insérer le mot « de » avant le mot « kinderen ».

2. A la deuxième ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « du contrat » après le mot « bénéfice ».

3. Il y a lieu de lire la première phrase du texte néerlandais comme suit : « Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigten worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties verleend aan de personen die bij het opeisbaar worden van de prestaties deze hoedanigheid hebben ».

*
* *

L'article 109 est adopté à l'unanimité.

Art. 110-136

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter les corrections de texte suivantes :

Art. 110. — Aux troisième et quatrième lignes du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « worden de aanspraken op de voorzieningen van de overeenkomst » par les mots « wordt het recht op prestaties ».

Art. 111. — A la dernière ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « aangeduid » par le mot « aangewezen ».

Art. 112. — Au premier alinéa, troisième ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « uitkering waarop de aanwijzing betrekking heeft, opeisbaar wordt » par les mots « verzekerde prestaties opeisbaar worden ».

Art. 113. — A la deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « verzekeringsprestaties » par les mots « verzekerde prestaties ».

Art. 114. — Lire le deuxième alinéa du texte français comme suit : « En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire ».

Point D. — Dans le titre du texte français, il y a lieu d'ajouter les mots « du contrat ».

Point E. — Dans l'intitulé du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « voorziene » par le mot « verzekerde ».

Artikel 108 wordt eenparig aangenomen.

Art. 109

De Minister signaleert ook hier taalkundige verbeteringen :

1. In het opschrift van de Nederlandse tekst dient het woord « de » ingelast te worden voor het woord « kinderen ».

2. In de tweede regel van de Franse tekst dienen de woorden « du contrat » ingelast te worden na het woord « bénéfice ».

3. De eerste zin van de Nederlandse tekst als volgt lezen : « Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigten worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties verleend aan de personen die bij het opeisbaar worden van de prestaties deze hoedanigheid hebben ».

*
* *

Artikel 109 wordt eenparig aangenomen.

Art. 110-136

De Minister wijst de Commissie op de volgende tekstverbeteringen :

Art. 110. — In de derde en vierde regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « worden de aanspraken op de voorzieningen van de overeenkomst » vervangen door de woorden « wordt het recht op prestaties ».

Art. 111. — In de laatste regel van de Nederlandse tekst dient het woord « aangeduid » vervangen te worden door het woord « aangewezen ».

Art. 112. — In het eerste lid, derde regel van de Nederlandse tekst, dienen de woorden « uitkering waarop de aanwijzing betrekking heeft, opeisbaar wordt » vervangen te worden door de woorden « verzekerde prestaties opeisbaar worden ».

Art. 113. — In de tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « verzekeringsprestaties » vervangen te worden door de woorden « verzekerde prestaties ».

Art. 114. — Het tweede lid van de Franse tekst als volgt lezen : « En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire ».

Punt D. — In het opschrift van de Franse tekst dienen de woorden « du contrat » toegevoegd te worden.

Punt E. — In het opschrift van de Nederlandse tekst dient het woord « voorziene » vervangen te worden door het woord « verzekerde ».

Art. 116. — Lire le deuxième alinéa du texte français comme suit : « En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire ».

Art. 117. — 1) Lire le deuxième alinéa du texte français comme suit : « En cas d'acceptation du bénéfice, la mise en gage est subordonnée au consentement du bénéficiaire ».

2) Au deuxième alinéa, première ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « door de begunstigde » par les mots « van de begunstiging ».

3) Au même deuxième alinéa, deuxième et troisième lignes, il y a lieu de remplacer les mots « zijn toestemming » par les mots « de toestemming van de begunstigde ».

Art. 119. — 1) Lire le deuxième alinéa du texte français comme suit : « En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonné au consentement du bénéficiaire ».

2) Au deuxième alinéa, première ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « door de begunstigde » par les mots « van de begunstiging ».

3) A la dernière ligne du deuxième alinéa du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « zijn toestemming » par les mots « de toestemming van de begunstigde ».

Art. 121. — 1) Au deuxième alinéa, première ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « du bénéfice » après le mot « acceptation ».

2) Au deuxième alinéa, deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « aanwijzing » par le mot « begunstiging ».

3) Au deuxième alinéa, troisième ligne du même texte néerlandais, il y a lieu d'insérer le mot « de » avant le mot « schenkingen ».

Art. 122. — 1) Au premier alinéa, deuxième et troisième lignes du texte français, il y a lieu de remplacer les mots « la date d'exigibilité des prestations assurées » par les mots « que les prestations d'assurance soient devenues exigibles ».

2) Au premier alinéa, première ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « het voordeel » par les mots « de begunstiging ».

3) Au premier alinéa, deuxième ligne du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « uitkering » et « is » par les mots « verzekeringsprestaties » et « zijn ».

Art. 125. — Dans le texte français, deuxième ligne, il y a lieu d'insérer les mots « d'assurance » après le mot « prestations ».

Art. 126. — 1) Au deuxième alinéa, deuxième ligne du texte français, il convient d'insérer les mots « d'assurance » après le mot « prestations ».

2) Au deuxième alinéa, deuxième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « verze-

Art. 116. — Het tweede lid van de Franse tekst als volgt lezen : « En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire ».

Art. 117. — 1) Het tweede lid van de Franse tekst als volgt lezen : « En cas d'acceptation du bénéfice, la mise en gage est subordonnée au consentement du bénéficiaire ».

2) In het tweede lid, eerste regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « door de begunstigde » vervangen te worden door de woorden « van de begunstiging ».

3) In hetzelfde tweede lid, tweede en derde regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « zijn toestemming » vervangen te worden door de woorden « de toestemming van de begunstigde ».

Art. 119. — 1) Het tweede lid van de Franse tekst als volgt lezen : « En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonnée au consentement du bénéficiaire ».

2) In het tweede lid, eerste regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « door de begunstigde » vervangen te worden door de woorden « van de begunstiging ».

3) In de laatste regel van het tweede lid van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « zijn toestemming » vervangen te worden door de woorden « de toestemming van de begunstigde ».

Art. 121. — 1) In het tweede lid, eerste regel van de Franse tekst dienen de woorden « du bénéfice » ingelast te worden na het woord « acceptation ».

2) In het tweede lid, tweede regel van de Nederlandse tekst dient het woord « aanwijzing » vervangen te worden door het woord « begunstiging ».

3) In het tweede lid, derde regel van dezelfde Nederlandse tekst dient het woord « de » ingelast te worden voor het woord « schenkingen ».

Art. 122. — 1) In het eerste lid, tweede en derde regel van de Franse tekst dienen de woorden « la date d'exigibilité des prestations assurées » vervangen te worden door de woorden « que les prestations d'assurance soient devenues exigibles ».

2) In het eerste lid, eerste regel van de Nederlandse tekst, dienen de woorden « het voordeel » vervangen te worden door de woorden « de begunstiging ».

3) In het eerste lid, tweede regel van dezelfde Nederlandse tekst, dienen de woorden « uitkering » en « is » vervangen te worden door de woorden « verzekeringsprestaties » en « zijn ».

Art. 125. — In de tweede regel van de Franse tekst dienen de woorden « d'assurance » ingelast te worden na het woord « prestations ».

Art. 126. — 1) In het tweede lid, tweede regel van de Franse tekst dienen de woorden « d'assurance » te worden ingelast na het woord « prestations ».

2) In het tweede lid, tweede regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « verzekerde presta-

kerde prestaties » par le mot « verzekeringsprestaties ».

Art. 127. — Le titre du texte néerlandais doit se lire comme suit : « Verzekeringsprestaties ».

Art. 130. — A la troisième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « aangeduide » par le mot « aangewezen ».

CHAPITRE III

Le titre du texte néerlandais doit se lire comme suit : « Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringsovereenkomsten ».

*
* *

Les articles 110 à 136 sont ensuite adoptés à l'unanimité.

Art. 137

Un membre estime que cet article confère un trop grand pouvoir au Roi. Ne pourrait-on prévoir simplement que toutes les dispositions relatives à l'assurance-vie sont également applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire?

Le Ministre répond par la négative. Il n'est pas du tout évident d'étendre, par exemple, le régime fiscal applicable aux assurances-vie aux assurances de personnes. Cet article vise à habilitier le Roi à rendre certaines dispositions de la loi, selon certaines modalités, applicables notamment aux assurances-maladie à caractère forfaitaire. Ce pouvoir conféré au Roi est de toute façon limité, puisqu'il ne peut sortir du cadre du projet de loi à l'examen.

Le membre souhaite savoir exactement quels articles du projet seront applicables et à quelles assurances de personnes.

Le Ministre fait la déclaration suivante :

Les assurances de personnes à caractère forfaitaire visées par cet article sont, d'une part, celles qui relèvent du genre nuptialité-natalité et, d'autre part, celles qui relèvent des activités « Accidents » et « Maladie » et qui sont généralement complémentaires aux assurances sur la vie.

On peut souligner que l'assurance de natalité est, actuellement, peu pratiquée en Belgique.

Les pouvoirs dévolus au Roi sont, en fait, assez résiduels et doivent s'analyser en fonction de la

ties » vervangen te worden door het woord « verzekeringsprestaties ».

Art. 127. — Het opschrift van de Nederlandse tekst lezen als volgt : « Verzekeringsprestaties ».

Art. 130. — In de derde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « aangeduide » vervangen te worden door het woord « aangewezen ».

HOOFDSTUK III

Het opschrift van de Nederlandse tekst lezen als volgt : « Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringsovereenkomsten ».

*
* *

De artikelen 110 tot en met 136 worden vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 137

Een lid is van mening dat dit artikel verregaande volmachten verleent aan de Koning. Kan niet eenvoudigweg worden gesteld dat alle bepalingen met betrekking tot de levensverzekering ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag?

De Minister antwoordt ontkennend. Het is helemaal niet vanzelfsprekend om onder meer het fiscale regime, geldig voor levensverzekeringen, zo maar uit te breiden tot persoonsverzekeringen. Dit artikel beoogt de Koning te machtigen om een aantal bepalingen van deze wet volgens bepaalde modaliteiten, toepasselijk te maken op onder meer de ziekteverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag. Deze bevoegdheid van de Koning is hoe dan ook gebonden en beperkt, want ze dient binnen het toepassingsgebied van het wetsontwerp te blijven.

Het lid wenst nauwkeurig te vernemen welke artikelen van dit wetsontwerp van toepassing zullen worden verklaard op welke persoonsverzekeringen.

De Minister legt de volgende verklaring af.

De persoonsverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag bedoeld bij dit artikel behoren enerzijds tot het soort « bruidschats-geboorteverzekeringen » en anderzijds tot deze die onder de bedrijvigheid « Ongevallen » en « Ziekte » vallen en die over het algemeen aanvullend zijn op de levensverzekeringen.

Er dient de nadruk op gelegd te worden dat de geboorteverzekering op dit ogenblik in België weinig onderschreven wordt.

De aan de Koning toegekende bevoegdheid is in feite residuair en moet geanalyseerd worden in func-

spécificité des assurances visées, ce qui se traduirait comme suit :

— quant aux assurances de nuptialité et de natalité, les dispositions relatives aux assurances sur la vie reprises aux sections I à V leur seraient toutes applicables, de l'article 98 à l'article 126, à l'exception de l'article 101 relatif aux risques exclus et compte tenu des lois de survenance et événements assurés qui leur sont propres. Ceci supposera en particulier, que les conditions d'existence et d'exercice du droit au rachat et à la réduction qui, en exécution des dispositions de l'article 114 sont, en tout état de cause, à fixer par le Roi, le seront, pour les assurances de nuptialité et de natalité, de façon légèrement différente que pour les assurances sur la vie en général.

— quant aux assurances relevant des branches « Accident » et « Maladie », leurs caractéristiques mêmes impliquent que les articles 98, 100 et 101 ne leur soient pas applicables. De même, l'article 99 ne peut l'être en assurance accident.

Les articles afférents au paiement des primes et à la prise d'effet du contrat s'appliqueraient, eux, aux assurances complémentaires à des contrats d'assurance sur la vie, le sort du contrat principal régissant, en l'occurrence, celui de l'assurance complémentaire.

Toutes les autres dispositions, à savoir les articles 106 à 126 s'appliqueraient avec, toutefois, ici encore, des modalités particulières en matière de rachat et de réduction.

Les articles 127 à 135 ne concernent, eux, que l'assurance sur la vie.

*
* *

Le Ministre attire l'attention de la Commission sur les corrections de texte suivantes :

1. A la troisième ligne du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « levensverzekering » par le mot « levensverzekeringsovereenkomsten ».

2. A la quatrième ligne du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « persoonsverzekeringen » par le mot « persoonsverzekeringsovereenkomsten ».

3. A la cinquième ligne du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « voorkomen » par le mot « zich voordoen ».

*
* *

L'article 137 est ensuite adopté à l'unanimité.

tie van de specificiteit van deze verzekeringen, hetgeen als volgt moet begrepen worden :

— In verband met de bruidschats- en geboorteverzekeringen zouden de bepalingen van de levensverzekeringen, hernomen in de afdelingen I tot V allemaal van toepassing zijn vanaf artikel 98 tot artikel 126 met uitzondering van artikel 101 over de uitgesloten risico's en rekening houdende met de voorvalswetten en de verzekerde gebeurtenissen die hun eigen zijn. Dit veronderstelt in het bijzonder dat de bestaans- en uitoefeningsvoorwaarden van het recht op afkoop en reductie dat in uitvoering van artikel 114 in ieder geval door de Koning moet worden vastgesteld, voor de bruidschats- en geboorteverzekeringen op lichtjes andere wijze zal moeten gebeuren dan voor de levensverzekeringen in het algemeen.

— Met betrekking tot de verzekeringen die onder de takken « Ongevallen » en « Ziekte » vallen, impliceert hun eigen aard dat de artikelen 98, 100 en 101 niet op hun van toepassing zullen zijn. Evenzo kan artikel 99 niet van toepassing zijn op de ongevallenverzekeringen.

De artikelen die betrekking hebben op de premiebetaling en op de inwerkingtreding van de overeenkomst zouden van toepassing zijn op de bijkomende verzekeringen bij levensverzekeringsovereenkomsten omdat het lot van de hoofdovereenkomst in dit geval ook het lot van de bijkomende overeenkomst beheerst.

Alle andere bepalingen, te weten de artikelen 106 tot 126, zouden van toepassing zijn met, evenwel, hier ook bijzondere schikkingen inzake afkoop en reductie.

De artikelen 127 tot 135 slaan slechts op de levensverzekeringen.

*
* *

De Minister brengt volgende tekstverbeteringen onder de aandacht van de Commissie.

1. In de derde regel van de Nederlandse tekst dient het woord « levensverzekering » vervangen te worden door het woord « levensverzekeringsovereenkomsten ».

2. In de vierde regel van dezelfde Nederlandse tekst dient het woord « persoonsverzekeringen » vervangen te worden door het woord « persoonsverzekeringsovereenkomsten ».

3. In de vijfde regel van dezelfde Nederlandse tekst dient het woord « voorkomen » vervangen te worden door de woorden « zich voordoen ».

*
* *

Artikel 137 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 138

Cet article est adopté à l'unanimité sans discussion.

Art. 139

Un membre s'étonne de la référence à l'article 51 figurant au § 1^{er}, 1^o.

Cet article se borne en effet à ériger en principe que toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

Le Ministre souligne que la disposition de l'article 51 est d'ordre public. Toute disposition contraire à l'article 51 est dès lors nulle et entraîne en outre des sanctions pénales.

Le Ministre renvoie par ailleurs à l'exposé des motifs.

*
* *

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter les deux corrections techniques suivantes :

1. Lire le § 1^{er}, 1^o du texte néerlandais, comme suit :

« zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar, overeenkomsten pogen te sluiten of sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 43, 51 of 96 ».

2. Au § 1^{er}, 2^o, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer le mot « verzekeringsovereenkomsten » par le mot « overeenkomsten ».

*
* *

L'article 139 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 140

Plusieurs membres émettent des réserves au sujet de l'étendue des pouvoirs que cet article attribue au Roi. Ils rappellent que des dispositions analogues ont été supprimées à plusieurs reprises dans d'autres projets de loi.

Le Ministre s'en remet à la sagesse de la Commission. *MM. Dumez, Bartholomeeussen et Candries, Mme Corbisier-Hagon, M. Cuyvers et Mme Jacobs* présentent alors un amendement n° 38 visant à supprimer l'article 140.

*
* *

Art. 138

Dit artikel wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen.

Art. 139

Een lid verwondert zich over de verwijzing naar artikel 51 onder § 1, 1^o.

Artikel 51 stelt immers uitsluitend het principe dat elke schadeverzekering alleen de vergoeding van schade mag beogen.

De Minister benadrukt dat deze bepaling in artikel 51 van openbare orde is. Bijgevolg is elke met artikel 51 strijdige bepaling nietig en leidt deze bovendien tot strafrechterlijke sancties.

De Minister verwijst verder naar de Memorie van Toelichting.

*
* *

De Minister wijst nog op twee technische tekstverbeteringen :

1. § 1, 1^o van de Nederlandse tekst als volgt lezen :

« zij die als verzekeraar of als lasthebber van een verzekeraar overeenkomsten pogen te sluiten of sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 43, 51 of 96 ».

2. In § 1, 2^o van de Nederlandse tekst, dient het woord « verzekeringsovereenkomsten » vervangen te worden door het woord « overeenkomsten ».

*
* *

Artikel 139 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 140

Verscheidene leden hebben bedenkingen bij deze verregaande bevoegdheidsdelegatie aan de Koning. Zij herinneren eraan dat een analoge bepaling meermaals werd geschrapt in andere wetsontwerpen.

De Minister is bereid zich neer te leggen bij de wijsheid van de Commissie. Hierop dienen de heren *Dumez, Bartholomeeussen en Candries, mevrouw Corbisier-Hagon, de heer Cuyvers en mevrouw Jacobs* een amendement n° 38 in. Dit strekt ertoe artikel 140 weg te laten.

*
* *

Le Ministre signale qu'il y a lieu d'apporter les corrections techniques suivantes :

1. Au § 1^{er}, deuxième alinéa, première ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « lid 1 » par les mots « het eerste lid ».

2. Au § 1^{er}, deuxième alinéa, deuxième ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu de supprimer les mots « met redenen omkleed ».

3. Au § 1^{er}, troisième alinéa, première ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « lid 1 » par les mots « het eerste lid ».

4. Au § 2, deuxième ligne, du même texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « de eerste paragraaf » par les mots « paragraaf 1 ».

*
* *

L'amendement n° 38 de M. Dumez et consorts, visant à supprimer l'article 140, est adopté à l'unanimité.

Art. 141

M. Mundeleer présente un amendement (n° 1) visant à corriger une erreur matérielle dans le deuxième alinéa, qui confie un certain nombre de compétences d'exécution au Ministre des Affaires économiques. Il convient de remplacer la référence aux articles 45 et 105 par une référence aux articles 44 et 104, étant donné que les articles 45 et 105 ne prévoient aucune attribution de compétences au Roi.

Le Ministre confirme qu'il s'agit d'une erreur.

*
* *

L'amendement n° 1 de M. Mundeleer et l'article 141, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 142

Le Ministre fait observer qu'au premier alinéa, première ligne, du texte néerlandais, il y a lieu de remplacer les mots « het eerste boek » par les mots « boek I ».

*
* *

L'article 142 est adopté à l'unanimité.

De Minister vestigt de aandacht op enkele verbeteringen :

1. In § 1, tweede lid, eerste regel van de Nederlandse tekst dienen de woorden « lid 1 » vervangen te worden door de woorden « het eerste lid ».

2. In § 1, tweede lid, tweede regel van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « met redenen omkleed » geschrapt te worden.

3. In § 1, derde lid, derde regel van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « lid 1 » vervangen te worden door de woorden « het eerste lid ».

4. In § 2, tweede regel van dezelfde Nederlandse tekst dienen de woorden « de eerste paragraaf » vervangen te worden door de woorden « paragraaf 1 ».

*
* *

Amendement n° 38 strekkende tot schrapping van artikel 140 van de heer Dumez c.s. wordt eenparig aangenomen.

Art. 141

De heer Mundeleer dient een amendement n° 1 in. Dit strekt ertoe een materiële vergissing recht te zetten in het tweede lid van het artikel waarin een aantal uitvoeringsbevoegdheden worden toevertrouwd aan de Minister van Economische Zaken. Met name dient de verwijzing naar de artikelen 45 en 105 te worden vervangen door een verwijzing naar de artikelen 44 en 104, vermits eerstgenoemde twee artikelen geen enkele bevoegdheid aan de Koning toevertrouwen.

De Minister bevestigt dat het gaat om een vergissing.

*
* *

Amendement n° 1 van de heer Mundeleer, evenals het aldus gewijzigde artikel 141, worden eenparig aangenomen.

Art. 142

De Minister laat opmerken dat in het eerste lid, eerste regel van de Nederlandse tekst de woorden « het eerste boek » vervangen dienen te worden door de woorden « boek I ».

*
* *

Artikel 142 wordt eenparig aangenomen.

Art. 143 à 145

Ces articles sont adoptés à l'unanimité, sans discussion.

Art. 146

Le Ministre signale deux corrections linguistiques :

1. Le titre du texte français doit se lire comme suit : « Modification de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances ».

2. Le titre du texte néerlandais doit se lire comme suit : « Wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen ».

*
* *

L'article 146 est adopté à l'unanimité.

Art. 147

Le Ministre présente deux amendements (n^{os} 32 et 33) visant respectivement à supprimer le 4^o (abrogation de l'article 1734 du Code civil) et le 5^o (abrogation de l'article 19, § 3, deuxième alinéa, de la loi du 9 juillet 1975) de cet article.

Le 4^o peut être supprimé car la loi du 20 février 1991 modifiant et complétant les dispositions du Code civil relatives aux baux à loyer a déjà abrogé l'article 1734 du Code civil.

En ce qui concerne le 5^o, le Ministre fait observer que le projet de loi modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances (Doc. n^o 1587/1 e.s.) remplace l'article 19 par des dispositions qui ne contiennent plus la disposition à abroger.

Ce projet a été adopté par les deux Chambres.

*
* *

Les amendements n^{os} 32 et 33 du Gouvernement et l'article 147, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 143 tot 145

Deze artikelen worden zonder verdere bespreking eenparig aangenomen.

Art. 146

De Minister wijst op twee taalkundige verbeteringen :

1. Het opschrift van de Franse tekst dient als volgt gelezen te worden : « Modification de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances ».

2. Het opschrift van de Nederlandse tekst dient als volgt gelezen te worden : « Wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen ».

*
* *

Artikel 146 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 147

De Minister dient twee amendementen n^{rs} 32 en 33 in, er respectievelijk toe strekkend het 4^o (opheffing van artikel 1734 van het Burgerlijk Wetboek) en het 5^o (opheffing van artikel 19, § 3, tweede lid van de wet van 9 juli 1975) van dit artikel weg te laten.

Het 4^o kan geschrapt worden aangezien de wet van 20 februari 1991 houdende wijziging van de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake huishuur reeds artikel 1734 van het Burgerlijk Wetboek heeft opgeheven.

Wat betreft het 5^o, merkt de Minister op dat het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen (Stuk n^r 1587/1 e.v.) artikel 19 vervangt door bepalingen die de te schrappen bepaling niet meer bevatten.

Dit ontwerp werd reeds aangenomen in de twee Kamers.

*
* *

De amendementen n^{rs} 32 en 33 van de Regering eveneens het aldus gewijzigde artikel 147 worden eenparig aangenomen.

Art. 148

Le Ministre signale une imperfection d'ordre linguistique :

Au § 3, première ligne du texte français, il y a lieu d'insérer les mots « de contrats » après le mot « matière ».

*
* *

L'article 148 est adopté à l'unanimité.

Art. 149

L'article 149 est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble du projet de loi est ensuite adopté par 12 voix et une abstention.

La proposition de loi (n° 1027/1) de MM. Mundeleer et Gol sur le contrat d'assurance terrestre est dès lors sans objet.

Le Rapporteur,

J. VERHEYDEN

Le Président,

E. VANKEIRSBILCK

Art. 148

De Minister wijst op een taalkundige onvolkomenheid :

In § 3, eerste regel van de Franse tekst dienen de woorden « des contrats » te worden ingelast na het woord « matière ».

*
* *

Artikel 148 wordt eenparig aangenomen.

Art. 149

Artikel 149 wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het gehele wetsontwerp wordt vervolgens aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Bijgevolg vervalt het wetsvoorstel (n° 1027/1) van de heren Mundeleer en Gol op de verzekeringsovereenkomst.

De Rapporteur,

J. VERHEYDEN

De Voorzitter,

E. VANKEIRSBILCK

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

PROJET DE LOI

sur le contrat d'assurance terrestre

TITRE I

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, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à voir ou à ne pas voir se réaliser.

B. Assuré :

a) dans une assurance de dommages : la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales;

b) dans une assurance de personnes : la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

C. Bénéficiaire :

la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

D. Personne lésée :

dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

E. Prime :

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

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

WETSONTWERP

op de landsverzekeringsovereenkomst

TITEL I

De landverzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK I

Inleidende bepalingen

Artikel 1

Begripsbepalingen

In deze wet wordt verstaan onder :

A. Verzekeringsovereenkomst :

een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, zich er tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie tegenover een andere partij, de verzekeringnemer, toe verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in het geval zich een onzekere gebeurtenis voordoet waarbij, al naargelang het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich niet voordoet.

B. Verzekerde :

a) bij schadeverzekering : degene die door de verzekering is gedekt tegen vermogensschade;

b) bij persoonsverzekering : degene in wiens persoon het risico van het voorkomen van het verzekerde voorval gelegen is.

C. Begunstigde :

degene in wiens voordeel de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

D. Benadeelde :

in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

E. Premie :

iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

PROJET DE LOI

sur le contrat d'assurance terrestre

TITRE I

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, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à voir ou à ne pas voir se réaliser.

B. Assuré :

a) dans une assurance de dommages : la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales;

b) dans une assurance de personnes : la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

C. Bénéficiaire :

la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

D. Personne lésée :

dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

E. Prime :

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

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

WETSONTWERP

op de landverzekeringsovereenkomst

TITEL I

De landverzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK I

Inleidende bepalingen

Artikel 1

Begripsbepalingen

In deze wet wordt verstaan onder :

A. Verzekeringsovereenkomst :

een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, zich er tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie tegenover een andere partij, de verzekeringnemer, toe verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in het geval zich een onzekere gebeurtenis voordoet waarbij, naargelang van het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich al dan niet voordoet.

B. Verzekerde :

a) bij schadeverzekering : degene die door de verzekering is gedekt tegen vermogensschade;

b) bij persoonsverzekering : degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is.

C. Begunstigde :

degene in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen zijn.

D. Benadeelde :

in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

E. Premie :

iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

F. *Prestation d'assurance :*

le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance.

G. *Assurance de dommages :*

celle dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne.

H. *Assurance de personnes :*

celle dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne.

I. *Assurance à caractère indemnitaire :*

celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable.

J. *Assurance à caractère forfaitaire :*

celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage.

K. *Demande d'assurance :*

un formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d'assurance.

L. *Proposition d'assurance :*

un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur, et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent des éléments d'appréciation du risque.

M. *Police présignée :*

une police d'assurance signée préalablement par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, complétées par les

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

F. *Verzekeringsprestatie :*

het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

G. *Schadeverzekering :*

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen.

H. *Persoonsverzekering :*

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinsstand aantast.

I. *Verzekering tot vergoeding van schade :*

verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

J. *Verzekering tot uitkering van een vast bedrag :*

verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

K. *Verzekeringsaanvraag :*

een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

L. *Verzekeringsvoorstel :*

een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

M. *Voorafgetekende polis :*

een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

F. *Prestation d'assurance :*

le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance.

G. *Assurance de dommages :*

celle dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne.

H. *Assurance de personnes :*

celle dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne.

I. *Assurance à caractère indemnitaire :*

celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable.

J. *Assurance à caractère forfaitaire :*

celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage.

K. *Demande d'assurance :*

un formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d'assurance.

L. *Proposition d'assurance :*

un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur, et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque.

M. *Police présignée :*

une police d'assurance signée préalablement par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement com-

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

F. *Verzekeringsprestatie :*

het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

G. *Schadeverzekering :*

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen.

H. *Persoonsverzekering :*

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast.

I. *Verzekering tot vergoeding van schade :*

verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

J. *Verzekering tot uitkering van een vast bedrag :*

verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

K. *Verzekeringsaanvraag :*

een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

L. *Verzekeringsvoorstel :*

een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

M. *Voorafgetekende polis :*

een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet.

N. *Réduction en assurance à caractère indemnitaire :*

sanction consistant pour l'assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur d'assurance ou l'assuré, à l'une des obligations découlant du contrat d'assurance.

Art. 2

Champ d'application

§ 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 exclusivement par voie terrestre.

§ 2 - Le Roi peut, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, étendre en tout ou en partie le champ d'application de la présente loi à d'autres contrats d'assurance qu'il détermine.

§ 3 - La présente loi est applicable aux associations d'assurances mutuelles.

Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

Art. 3

Règles impératives

Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

N. *Vermindering bij de verzekering tot vergoeding van schade :*

sanctie waardoor de verzekeraar zijn prestatie vermindert gelet op de tekortkoming door de verzekeringnemer of de verzekerde aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

Art. 2

Toepassingsgebied

§ 1 - Deze wet is van toepassing op alle landverzekeringen voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij is niet van toepassing op de herverzekering, noch op de verzekeringen van goederenvervoer dat niet uitsluitend over land geschiedt.

§ 2 - De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, het toepassingsgebied van deze wet geheel of gedeeltelijk uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die Hij bepaalt.

§ 3 - Deze wet is van toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen.

Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm kan de Koning evenwel de bepalingen aangeven die niet op die verenigingen van toepassing zijn en de wijze bepalen waarop andere bepalingen dat wel zijn.

Art. 3

Dwingende regels

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

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

plétées par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet.

N. *Réduction en assurance à caractère indemnitaire :*

sanction consistant pour l'assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur d'assurance ou l'assuré, à l'une des obligations découlant du contrat d'assurance.

Art. 2

Champ d'application

§ 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 - La présente loi est applicable aux associations d'assurances mutuelles.

Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

Art. 3

Règles impératives

Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

N. *Vermindering bij de verzekering tot vergoeding van schade :*

sanctie waardoor de verzekeraar zijn prestatie vermindert gelet op de tekortkoming door de verzekeringnemer of de verzekerde aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

Art. 2

Toepassingsgebied

§ 1 - Deze wet is van toepassing op alle landverzekeringen voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij is niet van toepassing op de herverzekering, noch op de verzekeringen van goederenvervoer dat niet hoofdzakelijk over land geschiedt.

§ 2 - Deze wet is van toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen.

Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm kan de Koning evenwel de bepalingen aangeven die niet op die verenigingen van toepassing zijn en de wijze bepalen waarop andere bepalingen dat wel zijn.

Art. 3

Dwingende regels

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

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**CHAPITRE II****Dispositions communes à tous les contrats****SECTION I***Conclusion du contrat***Art.4***Proposition d'assurance, police présignée et demande d'assurance*

§ 1^{er}. - La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Ces dispositions, ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance.

§ 2. - En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. Dans les deux cas, le preneur d'assurance doit disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de trente jours à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. De son côté, l'assureur peut résilier le contrat dans les trente jours de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande et la proposition doivent être signées séparément.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**HOOFDSTUK II****Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten****AFDELING I***Het sluiten van de overeenkomst***Art.4***Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag*

§ 1. - Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 2. - Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de vooraf getekende polis of de aanvraag. In beide gevallen moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of aanvraag. De verzekeraar mag van zijn kant de overeenkomst opzeggen binnen dertig dagen na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De verzekeringsaanvraag moet duidelijk worden onderscheiden van het verzekeringsvoorstel. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

CHAPITRE II

Dispositions communes à tous les contrats

SECTION I

Conclusion du contrat

Art.4

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

§ 1^{er}. - La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Ces dispositions, ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance.

§ 2. - En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. L'assureur communiquera cette date au preneur d'assurance. Dans les deux cas, le preneur d'assurance doit, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de trente jours à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. De son côté, l'assureur peut, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, résilier le contrat dans les trente jours de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande et la proposition doivent être signées séparément.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

HOOFDSTUK II

Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten

AFDELING I

Het sluiten van de overeenkomst

Art.4

Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag

§ 1. - Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. Indien i'nnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 2. - Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De verzekeraar zal de verzekeringnemer mededeling geven van deze datum. In beide gevallen, behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of aanvraag. De verzekeraar mag van zijn kant de overeenkomst opzeggen, behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, binnen dertig dagen na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 5

Obligation de déclaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

De même, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, toute modification aux circonstances qui peut avoir une influence sur l'appréciation du risque, dès lors que ce contrat est autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance crédit.

Art. 6

Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Art. 7

Omission ou inexactitude non intentionnelles

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

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 5

Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden medelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Evenwel heeft de verzekeringnemer de plicht in de loop van de overeenkomst elke wijziging aan de omstandigheden die een invloed kan hebben op de beoordeling van het risico mede te delen wanneer deze overeenkomst geen levensverzekering, ziekteverzekering of kredietverzekering is.

Art. 6

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist medelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist medelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

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

Art. 7

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist medelen van gegevens

§ 1 - Wanneer het verzwijgen of het onjuist medelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

§ 3. - Dès leur réception, l'assureur procédera au datage systématique des propositions d'assurance, des polices présignées et des demandes d'assurance.

Art. 5

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. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Art. 6

Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Art. 7

Omission ou inexactitude non intentionnelles

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

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

§ 3. - De verzekeraar zal de inkomende verzekeringsvoorstellen, voorafgetekende polissen en verzekeringsaanvragen bij het binnenkomen systematisch voorzien van de datumstempel.

Art. 5

Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Art. 6

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

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

Art. 7

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

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

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2 - Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3 - Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4 - Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 25 ou de l'article 26 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

De verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar evenwel het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

§ 2 - Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3 - Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de waarde door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

§ 4 - Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 25 of artikel 26 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2 - Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3 - Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4 - Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 25 ou de l'article 26 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

De verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

§ 2 - Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3 - Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

§ 4 - Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 25 of artikel 26 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**Section II***Etendue de la garantie***Art. 8***Dol et Faute*

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des fautes lourdes qui ne peuvent être exclues de la garantie.

Art. 9*Guerre*

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par les faits de guerre, de guerre civile ou par d'autres faits de même nature déterminés par le Roi.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois alléger la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

SECTION III*Preuve et contenu du contrat***Art. 10***Preuve et contenu du contrat*

§ 1^{er} - Sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**Afdeling II***Omvang van de dekking***Art. 8***Bedrog en schuld*

Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

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

De Koning kan een beperkte lijst opstellen met gevallen van grove schuld die niet van de dekking kunnen uitgesloten worden.

Art. 9*Oorlog*

Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlogen of burgeroorlogen of door soortgelijke feiten die de Koning bepaalt.

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

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

AFDELING III*Bewijs en inhoud van de overeenkomst***Art. 10***Bewijs en inhoud van de overeenkomst*

§ 1 - Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Section II

Etendue de la garantie

Art. 8

Dol et Faute

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des faits qui ne peuvent être qualifiés de faute lourde.

Art. 9

Guerre

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

SECTION III

Preuve et contenu du contrat

Art. 10

Preuve et contenu du contrat

§ 1^{er} - Sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Afdeling II

Omvang van de dekking

Art. 8

Bedrog en schuld

Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

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

De Koning kan een beperkende lijst opstellen van feiten die niet als grove schuld aangemerkt mogen worden.

Art. 9

Oorlog

Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.

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

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

AFDELING III

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Art. 10

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

§ 1 - Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomption est admise.

L'article 1328 du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des documents détenus par les assureurs font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par un assureur ou sous son contrôle. Le Roi peut fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies. Les reproductions qui en sont délivrées doivent être certifiées conformes par un agent délégué à cette fin et revêtues du sceau de l'assureur.

§ 2 - Le contrat d'assurance mentionne au moins :

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

2° la durée du contrat ;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° les risques couverts;

5° le montant de la prime ou la manière de la déterminer;

§ 3. - L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie certifiée conforme des renseignements qu'il a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir.

Section IV

Exécution du contrat

Art. 11

Déchéance partielle ou totale

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Indien evenwel een begin van bewijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

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

De fotografische, micro-fotografische, elektronische of optische afschriften van de verzekeraars zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door een verzekeraar of onder diens toezicht. De Koning kan de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen. De copies die hiervan worden gemaakt, moeten eensluidend worden verklaard door een daartoe gevolmachtigd agent en het stempel van de verzekeraar moet erop worden aangebracht.

§ 2 - De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste :

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen ;

2° de duur van de overeenkomst;

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

4° de gedekte risico's;

5° het bedrag van de premie of de wijze waarop dat bedrag kan worden bepaald;

§ 3. - De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een eensluidend verklaard afschrift te verstrekken van de inlichtingen die hij schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Art. 11

Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering

In de verzekeringsovereenkomst mag geen geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering bedongen worden dan wegens niet-nakoming van een

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomptions est admise.

L'article 1328 du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des documents détenus par les assureurs font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par un assureur ou sous son contrôle. Le Roi peut fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies. Les reproductions qui en sont délivrées doivent être certifiées conformes par un agent délégué à cette fin et revêtues du sceau de l'assureur.

§ 2 - Le contrat d'assurance mentionne au moins :

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

2° la durée du contrat;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° le nom et l'adresse de l'assureur ou des coassureurs;

5° le cas échéant, le nom et l'adresse de l'intermédiaire d'assurance;

6° les risques couverts;

7° le montant de la prime ou la manière de la déterminer.

§ 3. - L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie certifiée conforme des renseignements que ce dernier a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir.

Section IV

Exécution du contrat

Art. 11

Déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Indien evenwel een begin van bewijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

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

De fotografische, micro-fotografische, magnetische, elektronische of optische afschriften van de stukken in het bezit van de verzekeraars zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door een verzekeraar of onder diens toezicht. De Koning kan de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen. De copies die hiervan worden gemaakt, moeten eensluidend worden verklaard door een daartoe gevolmachtigd agent en het stempel van de verzekeraar moet erop worden aangebracht.

§ 2 - De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste :

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen;

2° de duur van de overeenkomst;

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

4° de naam en het adres van de verzekeraar of van de medeverzekeraars;

5° in voorkomend geval, de naam en het adres van de verzekeringstussenpersoon;

6° de gedekte risico's;

7° het bedrag van de premie of de wijze waarop de premie kan worden bepaald.

§ 3. - De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een eensluidend verklaard afschrift te verstrekken van de inlichtingen die deze laatste schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Art. 11

Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie

In de verzekeringsovereenkomst mag geen geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie bedongen worden dan wegens niet-

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Toutefois, le Roi peut :

1° réglementer la déchéance partielle ou totale;

2° déterminer les risques et les manquements pour lesquels le contrat peut prévoir la déchéance partielle ou totale indépendamment de l'existence d'une relation causale entre le manquement et la survenance du sinistre.

Art. 12

Polices combinées

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Art. 13

Modalités de paiement de la prime

La prime d'assurance est quérable.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Art. 14

Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

De Koning kan echter :

1° regels vaststellen met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering;

2° de risico's en de tekortkomingen bepalen waarvoor in de overeenkomst het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering kan worden bedongen, ongeacht of er al dan niet een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

Art. 12

Combinatiepolissen

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

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

De grond van nietigheid betreffende één van de prestaties geldt niet voor de gehele overeenkomst.

Art. 13

Wijze van premiebetaling

De verzekeringspremie is een haalschuld.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Art. 14

Niet-betaling van de premie

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de waarborg pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

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 déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance.

Art. 12

Polices combinées

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Art. 13

Modalités de paiement de la prime

La prime d'assurance est quérable.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Art. 14

Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

nakoming van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

De Koning kan echter regels vaststellen met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie.

Art. 12

Combinatiepolissen

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

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

De grond van nietigheid betreffende één van de prestaties geldt niet voor de gehele overeenkomst.

Art. 13

Wijze van premiebetaling

De verzekeringspremie is een haalschuld.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Art. 14

Niet-betaling van de premie

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de dekking pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 15

Somation de payer

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

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

Art. 16

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

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 15, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire, met fin à cette suspension.

L'assureur qui a suspendu son obligation de garantie peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément à l'article 15.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

Art. 17

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

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 15

Aanmaning tot betaling

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

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

Art. 16

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

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 15, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten en de kosten van gerechtelijke invordering, een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de overeenkomst opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

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

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

Art. 17

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

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION**Art. 15***Somation de payer*

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

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

Art. 16*Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat*

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 15, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

L'assureur qui a suspendu son obligation de garantie peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément à l'article 15.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

Art. 17*Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir*

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**Art. 15***Aanmaning tot betaling*

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

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

Art. 16*Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst*

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 15, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten, een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de overeenkomst opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

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

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

Art. 17*Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies*

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 15. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Art. 18

Crédit de prime

Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de quinze jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations assurées, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de 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 1er n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

§ 2 - L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Art. 20

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 15. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 18

Premiekrediet

In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies over de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van vijftien dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de dekking zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

Art. 19

Melding van het schadegeval

§ 1 - De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

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

Art. 20

Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

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

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 15. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Art. 18

Crédit de prime

Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de quinze jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

Art. 19

Déclaration du sinistre

§ 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 1er n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

§ 2 - L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Art. 20

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 15. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 18

Premiekrediet

In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van vijftien dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

Art. 19

Melding van het schadegeval

§ 1 - De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

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

Art. 20

Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

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 de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

§ 2 - L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 19 et 20.

§ 3 - Pour les risques et dans les conditions déterminés par le Roi, l'inexécution de l'obligation prévue à l'article 19 peut entraîner la déchéance même s'il n'en est résulté aucun préjudice pour l'assureur.

Section V

Stipulation pour autrui

Art. 22

Stipulation pour autrui

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

Art. 23

Communication des conditions de garantie

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 21

Sancties

§ 1 - Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 19 en 20 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

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

§ 3 - Voor de risico's en onder de voorwaarden bepaald door de Koning kan de niet-nakoming van de in artikel 19 voorziene verplichting verval van recht tot gevolg hebben, zelfs als de verzekeraar er geen enkel nadeel heeft van ondervonden.

Afdeling V

Beding ten behoeve van derden

Art. 22

Beding ten behoeve van derden

Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden dekking.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

Art. 23

Mededeling van de voorwaarden van de verzekering

Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, kan van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling verkrijgen van de voorwaarden van de dekking.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

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 de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

§ 2 - L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 19 et 20.

Section V

Stipulation pour autrui

Art. 22

Stipulation pour autrui

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

Art. 23

Communication des conditions de garantie

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 21

Sancties

§ 1 - Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 19 en 20 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

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

Afdeling V

Beding ten behoeve van derden

Art. 22

Beding ten behoeve van derden

Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden voordelen.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

Art. 23

Mededeling van de voorwaarden van de dekking

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

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**Section VI***Inexistence et modification du risque***Art. 24***Inexistence du risque*

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne naît pas.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1 et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

Art. 25*Diminution du risque*

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance-maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Art. 26*Aggravation du risque*

§ 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 consenti l'assurance

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**Afdeling VI***Niet-bestaan of wijziging van het risico***Art. 24***Niet-bestaan van het risico*

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

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

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet bestaan van het risico verneemt.

Art. 25*Vermindering van het risico*

Wanneer gedurende de loop van een verzekering, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekering, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

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

Art. 26*Verzwaring van het risico*

§ 1 Wanneer gedurende de loop van een verzekering, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekering, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaaard is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Section VI

Inexistence et modification du risque

Art. 24

Inexistence du risque

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne naît pas.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1 et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

Art. 25

Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance-maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Art. 26

Aggravation du risque

§ 1^{er} Sauf s'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, dans les conditions de l'article 5, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Afdeling VI

Niet-bestaan en wijziging van het risico

Art. 24

Niet-bestaan van het risico

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

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

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet-bestaan van het risico verneemt.

Art. 25

Vermindering van het risico

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

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

Art. 26

Verzwarend van het risico

§ 1 Behalve wanneer het om een levensverzekeringsovereenkomst, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst gaat, heeft de verzekeringnemer de verplichting in de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van artikel 5 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

§ 2 - Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée à l'article 5, alinéa 3, et au paragraphe 1er du présent article, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3 - Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'ait pas rempli l'obligation visée à l'article 5, alinéa 3, et au paragraphe 1er du présent article:

a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur;

b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur;

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

voorwaarden zou hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaaring van het risico.

§ 2 - Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van artikel 5, derde lid en paragraaf 1 van dit artikel heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3 - Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer de in artikel 5, derde lid en in van paragraaf 1 van dit artikel bedoelde verplichting niet is nagekomen :

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten;

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

§ 2 - Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au § 1er du présent article, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3 - Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'ait pas rempli l'obligation visée au § 1er du présent article:

a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur;

b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer gedurende de loop van een verzekerings-overeenkomst, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekerings-overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaaard is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§ 2 - Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van § 1 van dit artikel heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3 - Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer de in § 1 van dit artikel bedoelde verplichting niet is nagekomen :

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie. Par dérogation à l'article 18, les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Section VII*Coassurance et apéritio***Art. 27***Coassurance*

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

Art. 28*Apéritio*

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de verzekeraar zijn tussenkomst weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding bij afwijking van artikel 18.

Afdeling VII*Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar***Art. 27***Medeverzekering*

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Art. 28*Taak van de eerste verzekeraar*

Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met inbegrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées;

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

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, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article. L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de verzekeraar zijn dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

Art. 27

Medeverzekering

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Art. 28

Taak van de eerste verzekeraar

Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met inbegrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel. Niettemin moet de verzekerde zich steeds wenden tot dezelfde medeverzekeraar als eerste verzekeraar.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Section VIII

Formes de résiliation

Art. 29

Formes de résiliation

§ 1^{er} - La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Dans le cas visé à l'article 16, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 15.

§ 2 - Sauf dans les cas visés aux articles 4 § 2, 16 et 31 § 1^{er}, alinéa 2, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter de la date de l'exploit ou du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, du troisième jour ouvrable qui suit son dépôt à la poste.

Le délai visé à l'alinéa 1^{er} doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

Section IX

Durée et fin du contrat

Art. 30

Durée des obligations

§ 1^{er} - La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les alinéas 1 et 2 ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance-maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Afdeling VIII

Opzeggingswijzen

Art. 29

Opzeggingswijzen

§ 1 - De overeenkomst kan worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaarders-exploit of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

In het geval van artikel 16 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 15.

§ 2 - Behoudens voor de in de artikelen 4, § 2, 16 en 31, § 1, tweede lid bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen vanaf de datum van het exploit of van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, vanaf de derde werkdag die volgt op de afgifte ervan bij de post.

De termijn bedoeld bij lid 1 moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

Afdeling IX

Duur en einde van de overeenkomst

Art. 30

Duur van de verplichtingen

§ 1 - De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen zich er tegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

Lid 1 en 2 zijn niet van toepassing op de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten, kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Section VIII

Formes de résiliation

Art. 29

Formes de résiliation

§ 1^{er} - La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Dans le cas visé à l'article 16, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 15.

§ 2 - Sauf dans les cas visés aux articles 4, § 2, 16 et 31, § 1^{er}, alinéa 2, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Le délai visé à l'alinéa 1^{er} doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

Section IX

Durée et fin du contrat

Art. 30

Durée des obligations

§ 1^{er} - La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les alinéas 1 et 2 ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance-maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Afdeling VIII

Opzeggingswijzen

Art. 29

Opzeggingswijzen

§ 1 - De overeenkomst kan worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaarders-exploit of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

In het geval van artikel 16 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 15.

§ 2 - Behoudens voor de in de artikelen 4, § 2, 16 en 31, § 1, tweede lid bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De termijn bedoeld in het eerste lid moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

Afdeling IX

Duur en einde van de overeenkomst

Art. 30

Duur van de verplichtingen

§ 1 - De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen zich er tegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

Het eerste en het tweede lid zijn niet van toepassing op de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten, kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

§ 2 - Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

Art. 31

Résiliation après sinistre

§ 1^{er} - Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation peut prendre effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur.

§ 2 - En assurance-vie ou en assurance-maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

§ 3 - Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

Art. 32

Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

L'assureur et la masse ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que la masse des créanciers ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

§ 2 - De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

Art. 31

Opzegging na een schadegeval

§ 1. In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging kan van kracht worden bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens- of de ziekteverzekering.

§ 3 - De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

Art. 32

Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

De verzekeraar en de massa van schuldeisers hebben niettemin het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van het contract door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de massa van schuldeisers dit slechts kunnen gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

§ 2 - Les dispositions du § 1er ne sont pas applicables aux contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui ne répondent pas aux critères prévus à l'article 12 de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises pour pouvoir établir leurs comptes annuels selon un schéma abrégé, pour les risques que le Roi détermine.

Art. 31

Résiliation après sinistre

§ 1^{er} - Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation peut prendre effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur.

§ 2 - En assurance sur la vie ou en assurance-maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

§ 3 - Les dispositions du § 1er ne sont pas applicables aux contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui ne répondent pas aux critères prévus à l'article 12 de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises pour pouvoir établir leurs comptes annuels selon un schéma abrégé, pour les risques que le Roi détermine.

Art. 32

Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

L'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

§ 2 - De bepalingen van § 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken, voor de risico's die de Koning bepaalt.

Art. 31

Opzegging na een schadegeval

§ 1. In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging kan van kracht worden bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens- of de ziekteverzekering.

§ 3 - De bepalingen van § 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken, voor de risico's die de Koning bepaalt.

Art. 32

Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Art. 33

Concordat judiciaire par abandon d'actif

En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et l'assureur peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime est payée par le liquidateur et fait partie des déboursés prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Section X

Prescription

Art. 34

Délai de prescription

§ 1^{er} - Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées, déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekering.

Art. 33

Gerechtigd akkoord met boedelafstand

In geval van gerechtigd akkoord met boedelafstand door de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de verzekeraar kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming de verzekeringsovereenkomst beëindigen.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekering.

Afdeling X

Verjaring

Art. 34

Verjaringstermijn

§ 1 - De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsvordering aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van een nieuwe schade.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Art. 33*Concordat judiciaire par abandon d'actif*

En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et l'assureur peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime est payée par le liquidateur et fait partie des déboursés prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Section X*Prescription***Art. 34***Délai de prescription*

§ 1^{er} - Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées, déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekeringen.

Art. 33*Gerechtelijk akkoord met boedelafstand*

In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de verzekeraar kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming de verzekeringsovereenkomst beëindigen.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelende bedrag.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekeringen.

Afdeling X*Verjaring***Art. 34***Verjaringstermijn*

§ 1 - De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsvordering aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van een nieuwe schade.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2 - Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre de la personne lésée contre l'assureur se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3 - L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

Art. 35

Suspension et interruption de la prescription § 1er
- La prescription court contre les mineurs, les interdits et autres incapables, sauf en ce qui concerne l'action visée à l'article 34, § 2.

§ 2. - La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

§ 3. - Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

§ 4. - La prescription de l'action visée à l'article 34, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de prestaties van de verzekeraar opeisbaar doet worden.

§ 2 - Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht van de benadeelde tegen de verzekeraar door verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 3 - De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

Art. 35

Schorsing en stuiting van de verjaring § 1 - De verjaring loopt tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen, behalve wat de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, betreft.

§ 2. - De verjaring verloopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

§ 3. - Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 4. - De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2 - Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de l'article 86 se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3 - L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

Art. 35

Suspension et interruption de la prescription

§ 1er - La prescription court contre les mineurs, les interdits et autres incapables, sauf en ce qui concerne l'action visée à l'article 34, § 2.

§ 2. - La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

§ 3. - Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

§ 4. - La prescription de l'action visée à l'article 34, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de verzekeringsprestaties opeisbaar doet worden.

§ 2 - Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht dat de benadeelde tegen de verzekeraar heeft krachtens artikel 86 door verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 3 - De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

Art. 35

Schorsing en stuiting van de verjaring

§ 1 - De verjaring loopt tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen, behalve wat de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, betreft.

§ 2. - De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

§ 3. - Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 4. - De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Section XI

Arbitrage

Art. 36

Arbitrage

§ 1^{er}. - La clause par laquelle, les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite.

§ 2. - Les dispositions du paragraphe 1^{er} ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

CHAPITRE III

**Dispositions propres aux assurances
à caractère indemnitaire**

Art. 37

Intérêt d'assurance

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou de l'intégrité du patrimoine.

Art. 38

Assurance pour compte

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Afdeling XI

Scheidsrechterlijke uitspraken

Art. 36

Scheidsrechterlijke uitspraken

§ 1. - Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden.

§ 2. - De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

HOOFDSTUK III

**Bepalingen eigen aan de verzekering
tot vergoeding van schade**

Art. 37

Belang bij het verzekerde

De verzekerde moet kunnen aantonen dat hij een op geld waardeerbaar belang heeft bij het behoud van de zaak of bij de gaafheid van het vermogen.

Art. 38

Verzekering ten behoeve van een derde

De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde hij die in geval van schade aantoonbaar belang te hebben bij het verzekerde.

De verzekeraar kan zich beroepen tegen de verzekerde, wie het ook zij op alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop hij zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Section XI

Arbitrage

Art. 36

Arbitrage

§ 1^{er}. - La clause par laquelle les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite.

§ 2. - Les dispositions du § 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article 12 de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises pour pouvoir établir leur comptes annuels selon un schéma abrégé.

CHAPITRE III

Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

Art. 37

Intérêt d'assurance

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou de l'intégrité du patrimoine.

Art. 38

Assurance pour compte

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Afdeling XI

Scheidsrechterlijke uitspraken

Art. 36

Scheidsrechterlijke uitspraken

§ 1. - Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden.

§ 2. - De bepalingen van § 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken.

HOOFDSTUK III

Bepalingen eigen aan de verzekeringen 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 de zaak of bij de gaafheid van het vermogen.

Art. 38

Verzekering ten behoeve van een derde

De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde hij die in geval van schade aantoonbaar belang te hebben bij het verzekerde.

Alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen zijn tegenstelbaar aan de verzekerde, wie het ook zij.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 39

Etendue de la prestation d'assurance

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré.

Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

Art. 40

Cumul d'assurance à caractères différents

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire.

Art. 41

Subrogation de l'assureur

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 39

Omvang van de verzekeringsprestatie

De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan.

Deze schade kan ondermeer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

Art. 40

Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 41

Indeplaatsstelling van de verzekeraar

De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Art. 39

Etendue de la prestation d'assurance

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré.

Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

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 l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 39

Omvang van de verzekeringsprestatie

De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan.

Deze schade kan ondermeer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

Art. 40

*Samenloop van verzekeringen
van verschillende aard*

Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 41

Indeplaatsstelling van de verzekeraar

De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en 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 van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 42

Surassurance de bonne foi

Lorsque le montant assuré de bonne foi, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même assureur, dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Lorsque le montant assuré est réparti entre plusieurs contrats souscrits auprès de plusieurs assureurs, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte éventuellement la résiliation d'un ou de plusieurs contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

Art. 43

Surassurance de mauvaise foi

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

Art. 44

Sous-assurance : règle proportionnelle

§ 1^{er}. - Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu que dans le rapport de ce montant à cette valeur.

§ 2. - Le Roi peut déterminer les cas dans lesquels il est dérogé aux dispositions du paragraphe 1^{er}.

Art. 45

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

§ 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

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 42

Oververzekering te goeder trouw

Wanneer een bedrag te goeder trouw te hoog is verzekerd bij een of meer overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer het verzekerde bedrag is verdeeld over verschillende overeenkomsten, afgesloten bij verschillende verzekeraars, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee van de overeenkomsten waarvan het verzekerde bedrag aldus tot nul wordt teruggebracht.

Art. 43

Oververzekering te kwader trouw

Wanneer een zelfde verzekerbear belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, bij een of meer verzekeraars, zijn de overeenkomsten nietig en hebben de verzekeraar of de verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

Art. 44

Onderverzekering : evenredigheidsregel

§ 1. - Indien de waarde van het verzekerbear belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen.

§ 2. - De Koning kan bepalen in welke gevallen afgeweken wordt van hetgeen bepaald is in paragraaf 1.

Art. 45

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

§ 1. - Wanneer een zelfde belang is verzekerd bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Art. 42

Surassurance de bonne foi

Lorsque le montant assuré de bonne foi, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même assureur, dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Lorsque le montant assuré est réparti entre plusieurs contrats souscrits auprès de plusieurs assureurs, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte éventuellement la résiliation d'un ou de plusieurs contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

Art. 43

Surassurance de mauvaise foi

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

Art. 44

Sous-assurance : règle proportionnelle

§ 1^{er}. - 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 de fournir sa prestation que dans le rapport de ce montant à cette valeur.

§ 2. - Le Roi peut, pour certains risques, limiter ou interdire la sous-assurance et l'application de la règle proportionnelle.

Art. 45

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

§ 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

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 42

Oververzekering te goeder trouw

Wanneer een bedrag te goeder trouw te hoog is verzekerd bij een of meer overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer het verzekerde bedrag is verdeeld over verschillende overeenkomsten, afgesloten bij verschillende verzekeraars, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee van één of verscheidene overeenkomsten waarvan het verzekerde bedrag aldus tot nul wordt teruggebracht.

Art. 43

Oververzekering te kwader trouw

Wanneer een zelfde verzekeraar belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, bij een of meer verzekeraars, zijn de overeenkomsten nietig en hebben de verzekeraar of de verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

Art. 44

Onderverzekering : evenredigheidsregel

§ 1. - Indien de waarde van het verzekeraar belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen.

§ 2. - De Koning kan voor bepaalde risico's de onderverzekering en de toepassing van het evenredigheidsbeginsel beperken of verbieden.

Art. 45

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

§ 1. - Wanneer een zelfde belang is verzekerd bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie.

§ 2. - Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit :

1° si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

2° si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la 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 prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. - Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé une charge supplémentaire.

Art. 46

Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

Behalve in geval van fraude, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om zijn waarborg te weigeren.

§ 2. - Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen hebben, wordt de last van het schadegeval omgeslagen als volgt:

1° indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° indien de waarde van het verzekerbaar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelings-techniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is vergoed of totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in het 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

§ 3. - Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende last die zij gedragen hebben.

Art. 46

Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie.

§ 2. - Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit :

1° si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

2° si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la 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 prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. - Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé une charge supplémentaire.

Art. 46

Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

Behalve in geval van fraude, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om zijn waarborg te weigeren.

§ 2. - Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen hebben, wordt de last van het schadegeval omgeslagen als volgt:

1° indien de waarde van het verzekerd belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° indien de waarde van het verzekerd belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelings-techniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is vergoed of totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in het 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

§ 3. - Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende last die zij gedragen hebben.

Art. 46

Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

second dans les formes prescrites par l'article 29, §1^{er}, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Art. 47

Contrats conclus intuitu personae

Par dérogation à l'article 46, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

CHAPITRE IV

Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire

Art. 48

Intérêt d'assurance

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la survenance ou à la non-survenance de l'événement assuré.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

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.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 29, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Art. 47

Overeenkomsten gesloten intuitu personae

In afwijking van artikel 46 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

HOOFDSTUK IV

Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

Art. 48

Belang bij het verzekerde

De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het voorvallen of het niet voorvallen van de verzekerde gebeurtenis.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

Art. 49

Geen indeplaatsstelling

Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens derden.

Art. 50

Samenloop van schadevergoedingen en uitkeringen

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

second dans les formes prescrites par l'article 29, §1^{er}, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Art. 47*Contrats conclus intuitu personae*

Par dérogation à l'article 46, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

CHAPITRE IV**Dispositions propres aux assurances
à caractère forfaitaire****Art. 48***Intérêt d'assurance*

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la survenance ou à la non-survenance de l'événement assuré.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

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.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 29, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Art. 47*Overeenkomsten gesloten intuitu personae*

In afwijking van artikel 46 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

HOOFDSTUK IV**Bepalingen eigen aan de verzekering
tot uitkering van een vast bedrag****Art. 48***Belang bij het verzekerde*

De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het zich voordoen of het zich niet voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

Art. 49*Geen indeplaatsstelling*

Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens derden.

Art. 50*Samenloop van schadevergoedingen en prestaties*

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

TITRE II

Des assurances de dommages

CHAPITRE 1^{er}

Dispositions générales

Art. 51

Principe indemnitaire

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

Art. 52

Frais de sauvetage

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

Pour les risques industriels et commerciaux qu'il détermine, le Roi peut fixer les limites au-delà desquelles ces frais ne doivent plus être pris en charge par l'assureur.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

TITEL II

Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Art. 51

Het beginsel van schadevergoeding

Elke schadeverzekering mag alleen de vergoeding van schade beogen.

Art. 52

Reddingskosten

De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden, mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

De Koning kan voor de bedrijfs- en handelsrisico's die Hij bepaalt, grenzen stellen waarboven de verzekeraar die kosten niet meer hoeft te dragen.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

TITRE II

TITEL II

Des assurances de dommages

Schadeverzekeringen

CHAPITRE 1^{er}

HOOFDSTUK I

Dispositions générales

Algemene bepalingen

Art. 51

Art. 51

Principe indemnitaire

Het beginsel van schadevergoeding

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade.

Art. 52

Art. 52

Frais de sauvetage

Reddingskosten

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden, mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

Pour les contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article 12 de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises pour pouvoir établir leurs comptes annuels selon un schéma abrégé et pour les risques qu'il détermine, le Roi peut fixer les limites au-delà desquelles l'assureur n'est plus tenu de supporter les frais de sauvetage.

Voor de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die niet de voorwaarden vervullen van artikel 12 van de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen om hun jaarrekening volgens een verkort schema op te maken en voor de risico's die Hij bepaalt, kan de Koning grenzen stellen waarboven de verzekeraar de reddingskosten niet meer hoeft te dragen.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**CHAPITRE II****Des contrats d'assurance de choses****Section I***Dispositions communes à toutes
les assurances de choses***Sous-section I***Valeur assurable***Art. 53***Modalités d'évaluation*

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 39, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

Art. 54*Fixation du montant assuré*

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

Art. 55*Valeur agréée*

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**HOOFDSTUK II****Zaakverzekeringsovereenkomsten****Afdeling I***Gemeenschappelijke bepalingen betreffende
de zaakverzekering***Onderafdeling I***Verzekerbare waarde***Art. 53***Wijze van waardebepaling*

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 39 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaar de bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Art. 54*Vaststelling van de verzekerde som*

De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer. Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

Art. 55*Voorafgaande taxatie*

Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat, kan elke partij het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan de overeenkomst.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance de choses

Section I

Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Sous-section I

Valeur assurable

Art. 53

Modalités d'évaluation

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 39, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

Art. 54

Fixation du montant assuré

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Ce montant est censé être égal à la valeur de l'intérêt assurable s'il est fixé en accord avec le mandataire de l'assureur.

Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

Art. 55

Valeur agréée

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

HOOFDSTUK II

Zaakverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen

Onderafdeling I

Verzekerbare waarde

Art. 53

Wijze van waardebepaling

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 39 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Art. 54

Vaststelling van de verzekerde som

De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer. Deze som wordt geacht gelijk te zijn aan de waarde van het verzekeraar belang indien ze is vastgelegd in akkoord met de gemandateerde van de verzekeraar.

Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

Art. 55

Voorafgaande taxatie

Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat, kan elke partij het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan de overeenkomst.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**Sous-section II***Obligations de l'assuré***Art. 56***Etat des lieux*

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1^{er} et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 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.

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.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**Onderafdeling II***Verplichtingen van de verzekerde***Art. 56***Gesteldheid van de plaats*

De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

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

§ 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION**Sous-section II***Obligations de l'assuré***Art. 56***Etat des lieux*

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1^{er} et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 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.

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.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**Onderafdeling II***Verplichtingen van de verzekerde***Art. 56***Gesteldheid van de plaats*

De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

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

§ 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Sous-section IV

Païement de l'indemnité et privilège de l'assureur

Art. 58

Créanciers privilégiés et hypothécaires

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Les alinéas 1 et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

Art. 59

Faillite de l'assuré

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains des biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

Art. 60

Privilège de l'assureur

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Onderafdeling IV

Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

Art. 58

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

In zover de vergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

Art. 59

Faillissement van de verzekerde

In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

Art. 60

Voorrecht van de verzekeraar

Het voorrecht geldt slechts op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht hoeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de rechtskosten.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Sous-section IV

*Païement de l'indemnité
et privilège de l'assureur*

Art. 58

Créanciers privilégiés et hypothécaires

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Les alinéas 1 et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

Art. 59

Faillite de l'assuré

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains des biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

Art. 60

Privilège de l'assureur

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Onderafdeling IV

*Betaling van de schadevergoeding
en voorrecht van de verzekeraar*

Art. 58

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

In zover de schadevergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

Art. 59

Faillissement van de verzekerde

In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

Art. 60

Voorrecht van de verzekeraar

Het voorrecht geldt slechts op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht hoeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de rechtskosten.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Section II

*Dispositions propres à
certaines assurances de choses*

Sous-section I

L'assurance contre l'incendie

Art. 61

Garantie normale

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

Art. 62

Extensions de garantie

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :

- 1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;
- 2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;
- 3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;
- 4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

Art. 63

Assurance du mobilier

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer, le preneur étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Néanmoins, les parties peuvent convenir d'exclure du mobilier assuré certains meubles déterminés dans le contrat.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Afdeling II

*Nadere bepalingen betreffende
sommige zaakverzekeringen*

Onderafdeling I

Brandverzekering

Art. 61

Normale dekking

Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontplofing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

Art. 62

Uitbreiding van de dekking

Ook wanneer het schadegeval zich verwezenlijkt buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door:

- 1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;
- 2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;
- 3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval;
- 4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontplofing.

Art. 63

Inboedelverzekering

De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

Niettemin kunnen de partijen overeenkomen van de verzekerde inboedel bepaalde goederen, die in de overeenkomst worden bepaald, uit te sluiten.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Section II

*Dispositions propres à
certaines assurances de choses*

Sous-section I

L'assurance contre l'incendie

Art. 61

Garantie normale

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent ou qui en sont projetés et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

Art. 62

Extensions de garantie

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :

- 1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;
- 2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;
- 3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;
- 4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

Art. 63

Assurance du mobilier

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer, le preneur étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Néanmoins, les parties peuvent convenir d'exclure du mobilier assuré certains meubles déterminés dans le contrat.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Afdeling II

*Nadere bepalingen betreffende
sommige zaakverzekeringen*

Onderafdeling I

Brandverzekering

Art. 61

Normale dekking

Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontploffing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

Art. 62

Uitbreiding van de dekking

Ook wanneer het schadegeval zich voordoet buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door:

- 1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;
- 2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;
- 3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval ;
- 4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

Art. 63

Inboedelverzekering

De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

Niettemin kunnen de partijen overeenkomen van de verzekerde inboedel bepaalde goederen, die in de overeenkomst worden bepaald, uit te sluiten.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 64

Assurance des responsabilités connexes

Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont mentionnés aux articles 61 à 63 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

Art. 65

Clauses d'exclusivité

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui :

- 1° l'augmentation des montants assurés;
- 2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis.

L'alinéa 1^{er} ne porte pas atteinte à l'application de l'article 54, alinéa 2.

Art. 66

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

§ 1. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au § 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 que l'assureur en fait par lettre recommandée à la poste ; le délai commence à courir le lendemain du jour où la lettre a été déposée à la poste.

Lorsque la suspension ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 64

Verzekering van met de schade samenhangende aansprakelijkheid

Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen tengevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in de artikelen 61 tot 63.

Art. 65

Exclusiviteitsclausules

De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren :

- 1° de verhoging van de verzekerde bedragen;
- 2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 54, tweede lid.

Art. 66

Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in § 1 worden tegengeworpen.

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij ter post aangetekende brief; de termijn gaat in volgend op die waarop de brief ter post is afgegeven.

Wanneer de schorsing of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Art. 64

Assurance des responsabilités connexes

Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont mentionnés aux articles 61 à 63 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

Art. 65

Clauses d'exclusivité

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui :

- 1° l'augmentation des montants assurés;
- 2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis.

L'alinéa 1^{er} ne porte pas atteinte à l'application de l'article 54, alinéa 2.

Art. 66

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

§ 1. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au § 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 que l'assureur en fait par lettre recommandée à la poste ; le délai commence à courir le lendemain du jour où la lettre a été déposée à la poste.

Lorsque la suspension ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 64

Verzekering van met de schade samenhangende aansprakelijkheid

Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen tengevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in de artikelen 61 tot 63.

Art. 65

Exclusiviteitsclausules

De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren :

- 1° de verhoging van de verzekerde bedragen;
- 2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 54, tweede lid.

Art. 66

Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegenovergenomen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in § 1 worden tegengeworpen.

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij ter post aangetekende brief; de termijn gaat in volgend op die waarop de brief ter post is afgegeven.

Wanneer de schorsing of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

de la notification faite par l'assureur, des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Art. 67

Païement de l'indemnité

§ 1^{er}. - Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

§ 2. - En ce qui concerne les risques simples définis par le Roi, l'indemnité est payée de la manière suivante :

1° En cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au § 3.

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la première tranche soit épuisée.

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité;

2° En cas de remplacement du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au § 3.

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

3° Dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou à défaut la date de la fixation du montant du dommage.

§ 3. - 1° Sans préjudice des dispositions de l'article 44, l'indemnité visée au § 2 ne peut être inférieure :

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

door de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

Art. 67

Betaling van schadevergoeding

§ 1. - De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden herbouwd of hersteld.

Het niet-herbouwen of niet-herstellen van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuw waardebeding toepasselijk wordt.

§ 2. - Voor wat betreft de eenvoudige risico's, bepaald door de Koning, wordt de vergoeding betaald als volgt :

1° In geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, verbindt de verzekeraar er zich toe de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in § 3 bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de eerste schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

2° In geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander verbindt de verzekeraar er zich toe de verzekerde, binnen de dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of bij gebreke hieraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in § 3 bepaalde minimum vergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

3° In alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen de dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade.

§ 3. - 1° Onverminderd de bepalingen van artikel 44, mag de vergoeding bedoeld bij § 2 niet minder zijn :

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

de la notification faite par l'assureur, des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Art. 67

Païement de l'indemnité

§ 1^{er}. - Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

§ 2. - En ce qui concerne les risques simples définis par le Roi, l'indemnité est payée de la manière suivante :

1° En cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au § 3.

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la première tranche soit épuisée.

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité;

2° En cas de remplacement du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut d'expertise, de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au § 3.

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

3° Dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou à défaut la date de la fixation du montant du dommage.

§ 3. - 1° Sans préjudice des dispositions de l'article 44, l'indemnité visée au § 2 ne peut être inférieure :

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

door de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

Art. 67

Betaling van schadevergoeding

§ 1. - De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden wedersamengesteld of wederopgebouwd.

De niet-wederopbouw of -wedersamenstelling van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuwwaardebeding toepasselijk wordt.

§ 2. - Voor wat betreft de eenvoudige risico's bepaald door de Koning, wordt de vergoeding betaald als volgt :

1° In geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, verbindt de verzekeraar er zich toe de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in § 3 bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de eerste schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

2° In geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander verbindt de verzekeraar er zich toe de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in § 3 bepaalde minimumvergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

3° In alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade.

§ 3. - 1° Onverminderd de bepalingen van artikel 44, mag de vergoeding bedoeld in § 2 niet minder zijn dan :

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

a) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, à 100 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite conformément au § 4.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté déduite, conformément au § 4;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, à 80 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au § 4;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, à 100 % de cette valeur;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au § 2 comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est cependant majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant le délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction.

4° Le présent article ne s'applique pas à l'assurance de responsabilité.

§ 4. En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétusté d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien, ne peut être déduite que si elle excède :

1° 20 % de la valeur à neuf pour les sinistres affectant la garantie tempête, grêle, pression de la neige et de la glace;

2° 30 % de la valeur à neuf pour les sinistres affectant d'autres garanties.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuw waarde na aftrek van slijtage overeenkomstig § 4.

Zo evenwel de wederopbouw prijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig § 4;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuw waarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig § 4;

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij § 2 alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.

4° Dit artikel is niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

§ 4. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van het beschadigd gedeelte van een goed niet worden afgetrokken indien deze niet hoger ligt dan :

1° 20 % van de nieuwwaarde voor de schadegevallen die betrekking hebben op de waarborg storm, hagel, sneeuw- en ijsdruk;

2° 30 % van de nieuwwaarde voor de schadegevallen die betrekking hebben op andere waarborgen.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

a) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, à 100 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite conformément au § 4.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté déduite, conformément au § 4;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, à 80 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au § 4;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, à 100 % de cette valeur;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au § 2 comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant le délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction;

4° Le présent article ne s'applique pas à l'assurance de responsabilité.

§ 4. En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétusté d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien, ne peut être déduite que si elle excède :

1° 20 % de la valeur à neuf pour les sinistres affectant la garantie tempête, grêle, pression de la neige et de la glace;

2° 30 % de la valeur à neuf pour les sinistres affectant d'autres garanties.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuwwaarde na aftrek van slijtage overeenkomstig § 4.

Zo evenwel de wederopbouw prijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig § 4;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuwwaarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig § 4;

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij § 2 alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw;

4° Dit artikel is niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

§ 4. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van het beschadigd gedeelte van een goed niet worden afgetrokken indien deze niet hoger ligt dan :

1° 20 % van de nieuwwaarde voor de schadegevallen die betrekking hebben op de waarborg storm, hagel, sneeuw- en ijsdruk;

2° 30 % van de nieuwwaarde voor de schadegevallen die betrekking hebben op andere waarborgen.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 68

Droit propre du propriétaire et des tiers

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

Sous-section II

L'assurance des récoltes

Art. 69

Résiliation après sinistre

Par dérogation à l'article 31, lorsque en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

Sous-section III

L'assurance - crédit et l'assurance - caution

Art. 70

Champ d'application

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi.

Art. 71

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Les articles 7, 26, 30, 32, 33, 36 et 41 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution.

Les articles 12, alinéas 2 et 3, et 25 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 68

Eigen recht van eigenaar en derden

De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uit sluitend aan die derden uit.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

Onderafdeling II

Oogstverzekering

Art. 69

Opzegging na schadegeval

Wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

Onderafdeling III

Krediet - en borgtochtverzekering

Art. 70

Toepassingsgebied

Deze onderafdeling is toepasselijk op de overeenkomsten van verzekering tegen niet-betaling van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die daarmee kunnen gelijkgesteld worden en die door de Koning worden bepaald.

Art. 71

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

De artikelen 7, 26, 30, 32, 33, 36 en 41 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

De artikelen 12, lid 2 en 3, en 25 zijn aanvullend voor zover betreft de krediet- en borgtochtverzekering.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Art. 68

Droit propre du propriétaire et des tiers

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

Sous-section II

L'assurance des récoltes

Art. 69

Résiliation après sinistre

Par dérogation à l'article 31, lorsque en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

Sous-section III

L'assurance - crédit et l'assurance - caution

Art. 70

Champ d'application

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi.

Art. 71

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Les articles 7, 26, 30, 32, 33, 36 et 41 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution.

Les articles 12, alinéas 2 et 3, et 25 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 68

Eigen recht van eigenaar en derden

De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uitsluitend aan die derden uit.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

Onderafdeling II

Oogstverzekering

Art. 69

Opzegging na schadegeval

In afwijking van artikel 31, wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

Onderafdeling III

Krediet - en borgtochtverzekering

Art. 70

Toepassingsgebied

Deze onderafdeling is toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten tegen niet-betaling aan de verzekerde van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die daarmee kunnen gelijkgesteld worden en die door de Koning worden bepaald.

Art. 71

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

De artikelen 7, 26, 30, 32, 33, 36 en 41 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

De artikelen 12, tweede en derde lid, en 25 zijn aanvullend wat de krediet- en borgtochtverzekering betreft.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 72

Exclusions

La présente loi n'est pas applicable:

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Ducroire et que celui-ci délivre directement ou indirectement pour le compte ou avec la garantie de l'Etat en exécution de la loi du 31 août 1939 sur l'Office national du Ducroire.

Art. 73

Refus définitif de la garantie

Par dérogation aux articles 16, alinéa 2, et 17, lorsque le preneur n'effectue pas le paiement des primes échues dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie ; dans ce cas, le preneur reste tenu du paiement des primes échues.

Art. 74

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

§ 1^{er}. - Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

§ 2. - Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 72

Uitsluitingen

Deze wet is niet toepasselijk op:

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcreditedienst en die deze rechtstreeks of onrecht streeks verleent voor rekening of met waarborg van de Staat bij toepassing van de wet van 31 augustus 1939 op de Nationale Delcreditedienst.

Art. 73

Definitieve weigering van de dekking

In afwijking van de artikelen 16, tweede lid en 17, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald ; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van die achterstallige premies gehouden.

Art. 74

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico

§ 1. - Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

§ 2. - Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzaagd, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Art. 72

Exclusions

La présente loi n'est pas applicable:

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Ducroire et que celui-ci délivre directement ou indirectement pour le compte ou avec la garantie de l'Etat en exécution de la loi du 31 août 1939 sur l'Office national du Ducroire.

Art. 73

Refus définitif de la garantie

Par dérogation aux articles 16, alinéa 2, et 17, lorsque le preneur n'effectue pas le paiement des primes échues dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie ; dans ce cas, le preneur reste tenu du paiement des primes échues.

Art. 74

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

Sauf clause contraire, les règles suivantes s'appliquent :

§ 1^{er}. - Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

§ 2. - Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 72

Uitsluitingen

Deze wet is niet toepasselijk op:

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcredere dienst en die deze dienst rechtstreeks of onrechtstreeks verleent voor rekening of met waarborg van de Staat bij toepassing van de wet van 31 augustus 1939 op de Nationale Delcredere dienst.

Art. 73

Definitieve weigering van de dekking

In afwijking van de artikelen 16, tweede lid en 17, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald ; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van de achterstallige premies gehouden.

Art. 74

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico

Tenzij anders is bedongen, geldt :

§ 1. - Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

§ 2. - Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzwaaard, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Si un sinistre survient et que le preneur ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Si le preneur est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

Art. 75

Recours de l'assureur

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés 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}.

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

Art. 76

Cession des droits et obligations découlant du contrat

La cession à un tiers des droits et obligations découlant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Art. 75

Verhaalrecht van de verzekeraar

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

Art. 76

Overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van krediet- of borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Si un sinistre survient et que le preneur ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Si le preneur est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

Art. 75*Recours de l'assureur*

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés 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}.

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

Art. 76*Cession des droits et obligations
découlant du contrat*

La cession à un tiers des droits et obligations découlant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Art. 75*Verhaalrecht van de verzekeraar*

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

Art. 76*Overdracht van de uit de overeenkomst
voortvloeiende rechten en verplichtingen*

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van krediet- of borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

CHAPITRE III

Des contrats d'assurance de la responsabilité

Art. 77

Champ d'application

Le présent chapitre est applicable aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur un événement dommageable prévu au contrat, et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie.

Art. 78

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

L'obligation de l'assureur s'étend aux réclamations introduites après l'expiration du contrat lorsque l'événement dommageable s'est produit en cours de contrat.

Le Roi peut déroger à cette disposition pour les risques qu'Il détermine.

Art. 79

Direction du litige

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

HOOFDSTUK III

Aansprakelijkheidsverzekering

Art. 77

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die strekken om aan de verzekerde dekking te geven tegen vorderingen tot vergoeding wegens een schadeverwekkende gebeurtenis die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

Art. 78

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

De verplichting van de verzekeraar strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van de overeenkomst worden ingediend, wanneer de schadeverwekkende gebeurtenis zich in de loop van de overeenkomst heeft voorgedaan.

De Koning kan van deze bepaling afwijken voor de risico's die Hij bepaalt.

Art. 79

Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

CHAPITRE III

HOOFDSTUK III

Des contrats d'assurance de la responsabilité

Aansprakelijkheidsverzekeringen

Art. 77

Art. 77

Champ d'application

Toepassingsgebied

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.

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die ertoe strekken de verzekerde dekking te geven tegen alle vorderingen tot vergoeding wegens een schadeverwekkende gebeurtenis die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen alle schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

Art. 78

Art. 78

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

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.

De verplichting van de verzekeraar strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van de overeenkomst worden ingediend, wanneer de schadeverwekkende gebeurtenis zich in de loop van de overeenkomst heeft voorgedaan.

Art. 79

Art. 79

Direction du litige

Leiding van het geschil

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**Art. 80***Transmission des pièces*

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

Art. 81*Défaut de comparaître*

Lorsque l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

Art. 82*Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais*

A concurrence de la garantie, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Art. 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.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**Art. 80***Overdracht van de stukken*

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Art. 81*Niet-verschijning*

Wanneer de verzekerde niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden vergoeden.

Art. 82*Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten*

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Art. 83*Vrije beschikking over de schadevergoeding*

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Art. 80

Transmission des pièces

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

Art. 81

Défaut de comparaître

Lorsque par négligence l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

Art. 82

Païement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

A concurrence de la garantie, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Art. 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.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 80

Overdracht van de stukken

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Art. 81

Niet-verschijning

Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden vergoeden.

Art. 82

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

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Art. 83

Vrije beschikking over de schadevergoeding

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 84

Quittance pour solde de compte et transaction

La personne lésée qui remet à l'assureur, en vue d'obtenir le paiement d'une partie non contestée de l'indemnité, une quittance pour solde de tout compte ne peut être considérée comme renonçant à ses droits et acceptant de transiger.

Art. 85

Indemnisation par l'assuré

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable à ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

Art. 86

Droit propre de la personne lésée

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

Art. 87

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

§ 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. - Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 84

Kwitantie ter afrekening en dading

De benadeelde die om betaling van een niet-betwist gedeelte van de schadevergoeding gedaan te krijgen de verzekeraar een kwitantie ter finale afrekening bezorgt, kan niet worden geacht af te zien van zijn rechten en bereid te zijn tot het aangaan van een dading.

Art. 85

Schadeloosstelling door de verzekerde

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn prestatie te weigeren.

Art. 86

Eigen recht van de benadeelde

De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding vervalt aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Art. 87

Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

§ 1. - Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. - Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzeke-

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Art. 84

Quittance pour solde de compte

Une quittance pour solde de compte partiel ou pour solde de tout compte n'implique pas que la personne lésée renonce à ses droits.

Une quittance pour solde de tout compte doit mentionner les éléments du dommage sur lesquels porte ce compte.

Art. 85

Indemnisation par l'assuré

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable à ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

Art. 86

Droit propre de la personne lésée

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

Art. 87

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

§ 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. - Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 84

Kwitantie ter afrekening

Elke kwitantie voor een gedeeltelijke afrekening of ter finale afrekening betekent voor de benadeelde niet dat hij van zijn rechten afziet.

Een kwitantie ter finale afrekening moet de elementen van de schade vermelden waarop die afrekening slaat.

Art. 85

Schadeloosstelling door de verzekerde

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

Art. 86

Eigen recht van de benadeelde

De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Art. 87

Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

§ 1. - Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschiedt voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. - Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzeke-

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du § 1^{er} aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoire qu'il détermine.

Art. 88

Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance

L'assureur peut se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur, dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur ou, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur, sa décision de refuser ou de réduire ses prestations aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

Le Roi peut limiter le recours dans les cas et dans la mesure qu'il détermine.

Art. 89

Interventions dans la procédure

§ 1^{er}. - Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. - L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

§ 3. - L'assureur peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

raar slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

De Koning kan het toepassingsgebied van § 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

Art. 88

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet op de verzekeringsovereenkomst de uitkering mag weigeren of verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht aan de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, aan de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, zijn beslissing tot weigering of vermindering van de uitkering mee te delen van zodra hij op de hoogte is van de feiten, waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.

Art. 89

Tussenkomen in de rechtspleging

§ 1. - Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. - De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

§ 3. - De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du § 1er aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non 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 pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur ou, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur, son intention d'exercer un recours 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}. - Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. - L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

§ 3. - L'assureur peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

raar slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

De Koning kan het toepassingsgebied van § 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

Art. 88

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet op de verzekeringsovereenkomst de prestaties had kunnen weigeren of verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, kennis te geven van zijn voornemen om verhaal in te stellen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.

Art. 89

Tussenkomen in de rechtspleging

§ 1. - Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. - De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

§ 3. - De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

L'assuré peut appeler l'assureur à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. - Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. - Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès est porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

CHAPITRE IV

Des contrats d'assurance de la protection juridique

Art. 90

Champ d'application

Les articles 91 à 93 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à fournir des services et à prendre en charge des frais afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur de la responsabilité en application des articles 79 et 82 n'est pas visée par les articles 91 à 93.

Art. 91

Amendes et transactions pénales

Aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement responsable.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. - De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. - Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het stafgerecht, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij ook vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

HOOFDSTUK IV

Rechtsbijstandverzekering

Art. 90

Toepassingsgebied

De artikelen 91 tot 93 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verrichten en kosten op zich te nemen, ten einde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, hetzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van de artikelen 79 en 82 valt niet onder toepassing van de artikelen 91 tot 93.

Art. 91

Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken

Geen enkele geldboete of geen enkele minnelijke schikking in strafzaken kan het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

L'assuré peut appeler l'assureur à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. - Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. - Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

CHAPITRE IV**Des contrats d'assurance
de la protection juridique****Art. 90***Champ d'application*

Les articles 91 à 93 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à fournir des services et à prendre en charge des frais afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur de la responsabilité en application des articles 79 et 82 n'est pas visée par les articles 91 à 93.

Art. 91*Amendes et transactions pénales*

Aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement responsable.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. - De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. - Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafgerecht, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

HOOFDSTUK IV**Rechtsbijstandverzekeringen****Art. 90***Toepassingsgebied*

De artikelen 91 tot 93 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verrichten en kosten op zich te nemen, ten einde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, hetzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van de artikelen 79 en 82 valt niet onder toepassing van de artikelen 91 tot 93.

Art. 91*Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken*

Geen enkele geldboete of geen enkele minnelijke schikking in strafzaken kan het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 92

Libre choix des conseils

Tout contrat d'assurance de la protection juridique stipule explicitement au moins que :

1° lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Art. 93

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec son assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 92

Vrije keuze van raadslieden

In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat :

1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen;

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aangeeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

Art. 93

Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren

De verzekerde, bij verschil van mening met zijn verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na betekening door de verzekeraar van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden zijn waarborg te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn waarborg te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Art. 92

Libre choix des conseils

Tout contrat d'assurance de la protection juridique stipule explicitement au moins que :

1° lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Art. 93

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec son assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 92

Vrije keuze van raadslieden

In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat :

1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen;

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aan geeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

Art. 93

Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren

De verzekerde, bij verschil van mening met zijn verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na betekening door de verzekeraar van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden zijn dekking te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn dekking te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

TITRE III

Des assurances de personnes

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions communes

Art. 94

Caractère nominatif de la police

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Art. 95

Information médicale

Le médecin choisi par l'assuré remet à l'assuré qui en fait la demande les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Art. 96

Assurance d'enfants en bas-âge

Est nulle toute clause prévoyant des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis, sauf aux conditions et pour un montant maximum à fixer par le Roi.

Sauf en cas de dol de la part du preneur d'assurance, l'assureur doit restituer intégralement les primes payées en application de la clause ou du contrat déclaré nul en vertu de l'alinéa 1^{er}.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

TITEL III

Persoonsverzekeringen

HOOFDSTUK I

Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 94

Naamgebondenheid van de polis

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

Art. 95

Medische informatie

De door de verzekerde gekozen arts geeft de verzekerde, die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen af die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn.

Mits verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Art. 96

Verzekering van zeer jonge kinderen

Een beding dat voorziet in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat hij de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt, is nietig, behalve onder de voorwaarden en voor een maximum bedrag te bepalen door de Koning.

Behalve wanneer de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, moet de verzekeraar de premies die betaald zijn ingevolge het krachtens het eerste lid nietig verklaarde beding of contract, volledig terugbetalen.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

TITRE III

*Des assurances de personnes*CHAPITRE I^{ER}**Dispositions communes**

Art. 94

Caractère nominatif de la police

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Art. 95

Information médicale

Le médecin choisi par l'assuré remet à l'assuré qui en fait la demande les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Les examens médicaux nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat ne peuvent être fondés que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Art. 96

Assurance d'enfants en bas-âge

Est nulle toute clause prévoyant des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis, sauf aux conditions et pour un montant maximum à fixer par le Roi.

Sauf en cas de dol de la part du preneur d'assurance, l'assureur doit restituer intégralement les primes payées en application de la clause ou du contrat déclaré nul en vertu de l'alinéa 1^{er}.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

TITEL III

Persoonsverzekeringen

HOOFDSTUK I

Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 94

Naamgebondenheid van de polis

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

Art. 95

Medische informatie

De door de verzekerde gekozen arts geeft de verzekerde, die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen af die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Mits de verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Art. 96

Verzekering van zeer jonge kinderen

Een beding dat voorziet in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat het de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt, is nietig, behalve onder de voorwaarden en voor een maximumbedrag te bepalen door de Koning.

Behalve wanneer de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, moet de verzekeraar de premies die betaald zijn ingevolge het krachtens het eerste lid nietig verklaarde beding of overeenkomst, volledig terugbetalen.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**CHAPITRE II****Des contrats d'assurance sur la vie****Section I***Règles générales***Art. 97***Champ d'application*

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine. Ces assurances ont exclusivement un caractère forfaitaire.

Art. 98*Cumul et absence de subrogation*

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 49 et 50 est nulle.

Section II*Le risque assuré***Art. 99***Incontestabilité*

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'Il détermine.

Art. 100*Erreur sur l'âge de l'assuré*

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**HOOFDSTUK II****Levensverzekeringsovereenkomsten****Afdeling I***Algemene bepalingen***Art. 97***Toepassingsgebied*

Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur. Die verzekeringen zijn uitsluitend verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 98*Samenloop en niet-indeplaatsstelling*

Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 49 en 50, nietig.

Afdeling II*Verzekerd risico***Art. 99***Onbetwistbaarheid*

Zodra de levensverzekering ingaat, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

Art. 100*Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde*

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij ver-

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance sur la vie

Section I

Règles générales

Art. 97

Champ d'application

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine. Ces assurances ont exclusivement un caractère forfaitaire.

Art. 98

Cumul et absence de subrogation

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 49 et 50 est nulle.

Section II

Le risque assuré

Art. 99

Incontestabilité

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'il détermine.

Art. 100

Erreur sur l'âge de l'assuré

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

HOOFDSTUK II

Levensverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Algemene bepalingen

Art. 97

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur. Die verzekeringen zijn uitsluitend verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 98

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 49 en 50, nietig.

Afdeling II

Verzekerd risico

Art. 99

Onbetwistbaarheid

Zodra de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

Art. 100

Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij ver-

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

Art. 101

Risques exclus

§ 1^{er}. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré:

1° lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale;

2° lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Art. 102

Survenance d'un risque exclu

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque exclu, l'assureur paie au bénéficiaire le produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Section III

Païement des primes et prise d'effet du contrat

Art. 103

Païement de la première prime

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

meerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

Art. 101

Uitgesloten risico's

§ 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet:

1° wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;

2° wanneer de dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

Art. 102

Voorkomen van een uitgesloten risico

Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

Afdeling III

Betaling van de premies en inwerkingtreding van de overeenkomst

Art. 103

Betaling van de eerste premie

Tenzij anders is bedongen, treedt de levensverzekeringsovereenkomst eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

Art. 101*Risques exclus*

§ 1^{er}. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré:

1° lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale;

2° lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Art. 102*Survenance d'un risque exclu*

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque exclu, l'assureur paie au bénéficiaire le produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Section III*Paiement des primes
et prise d'effet du contrat***Art. 103***Paiement de la première prime*

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

meerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

Art. 101*Uitgesloten risico's*

§ 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet:

1° wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;

2° wanneer de dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

Art. 102*Het zich voordoën van een uitgesloten risico*

Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

Afdeling III*Betaling van de premies
en inwerkingtreding van de overeenkomst***Art. 103***Betaling van de eerste premie*

Tenzij anders is bedongen, treedt de levensverzekeringsovereenkomst eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**Art. 104***Défaut de paiement d'une prime*

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action en exécution forcée de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

Art. 105*Obligation de payer les primes*

Le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en en payant les primes.

Section IV*Droits du preneur d'assurance***A. Attribution bénéficiaire****Art. 106***Désignation du bénéficiaire*

§ 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 cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 10.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**Art. 104***Niet-betaling van een premie*

Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging zijdens de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestelde voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de uitkeringen van de verzekeraar.

Art. 105*Verplichting tot betaling van de premies*

De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

Afdeling IV*Rechten van de verzekeringnemer***A. Begunstiging****Art. 106***Aanwijzing van de begunstigde*

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigden aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd over eenkomstig artikel 10.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION**Art. 104***Défaut de paiement d'une prime*

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action en exécution forcée de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

Art. 105*Obligation de payer les primes*

Le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en en payant les primes.

Section IV*Droits du preneur d'assurance***A Attribution bénéficiaire****Art. 106***Désignation du bénéficiaire*

§ 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 cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 10.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**Art. 104***Niet-betaling van een premie*

Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging vanwege de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestelde voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de prestaties van de verzekeraar.

Art. 105*Verplichting tot betaling van de premies*

De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

Afdeling IV*Rechten van de verzekeringnemer***A. Begunstiging****Art. 106***Aanwijzing van de begunstigde*

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigten aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd overeenkomstig artikel 10.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

Art. 107

Absence de bénéficiaire

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

Art. 108

Désignation du conjoint

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire ou application de l'article 299 du Code civil.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

Art. 109

Désignation des enfants

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

Art. 110

Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 107

Geen begunstigde

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

Art. 108

Aanwijzing van de echtgenoot

Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen of artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek toepassing vindt.

Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de prestaties die hoedanigheid heeft.

Art. 109

Aanwijzing van kinderen

Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigten worden aangewezen, dan worden de aanspraken op de voorzieningen van de overeenkomst verleend aan de personen die deze hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

Art. 110

Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigten

Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigten worden aangewezen, dan worden de aanspraken op de voorzieningen van de overeenkomst voor de helft verleend aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Art. 107

Absence de bénéficiaire

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

Art. 108

Désignation du conjoint

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire ou application de l'article 299 du Code civil.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

Art. 109

Désignation des enfants

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

Art. 110

*Désignation conjointe des enfants
et du conjoint comme bénéficiaires*

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 107

Geen begunstigde

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

Art. 108

Aanwijzing van de echtgenoot

Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen of artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek toepassing vindt.

Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de verzekerde prestaties die hoedanigheid heeft.

Art. 109

Aanwijzing van de kinderen

Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigten worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties verleend aan de personen die bij het opeisbaar worden van de prestaties deze hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

Art. 110

*Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen
en van de echtgenoot als begunstigten*

Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigten worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties voor de helft verleend aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**Art. 111***Prédécès du bénéficiaire*

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

B. Révocation du bénéfice**Art. 112***Droit de révocation*

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 10.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux, de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droits.

Art. 113*Effets de la révocation*

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

C. Rachat et réduction**Art. 114***Droits au rachat et à la réduction*

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit au rachat est subordonné à son consentement.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**Art. 111***Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde*

Indien de begunstigde overlijdt vóór het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangeduid.

B. Herroeping van de begunstiging**Art. 112***Recht van herroeping*

Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de uitkering waarop de aanwijzing betrekking heeft, opeisbaar wordt.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 10.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wettelijke vertegenwoordigers, schuldeisers en, behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

Art. 113*Gevolgen van de herroeping*

Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekeringsprestaties vervallen.

C. Afkoop en reductie**Art. 114***Recht van afkoop en reductie*

Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION**Art. 111***Prédécès du bénéficiaire*

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

B. Révocation du bénéfice**Art. 112***Droit de révocation*

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 10.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux, de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droits.

Art. 113*Effets de la révocation*

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

C. Rachat et réduction**Art. 114***Droits au rachat et à la réduction*

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**Art.111***Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde*

Indien de begunstigde overlijdt vóór het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangewezen.

B. Herroeping van de begunstiging**Art.112***Recht van herroeping*

Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 10.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wettelijke vertegenwoordigers, schuldeisers en, behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

Art. 113*Gevolgen van de herroeping*

Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekerde prestaties vervallen.

C. Afkoop en reductie**Art. 114***Recht van afkoop en reductie*

Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

D. Remise en vigueur

Art. 115

Remise en vigueur

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

E. Avance sur les prestations assurées par le contrat

Art. 116

Droit à l'avance

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit à l'avance est subordonné à son consentement.

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.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

D. Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst

Art. 115

Opnieuw in werking stellen

Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

E. Voorschot op de in de overeenkomst voorziene prestaties

Art. 116

Recht van voorschot

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

F. Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst

Art. 117

Recht van inpandgeving

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding door de begunstigde wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van zijn toestemming.

Art. 118

Vormvoorschrift

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION**D. Remise en vigueur du contrat**

Art. 115

Remise en vigueur

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

E. Avance sur les prestations assurées par le contrat

Art. 116

Droit à l'avance

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire.

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 du bénéfice, la mise en gage est subordonnée au consentement du bénéficiaire.

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.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**D. Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst**

Art. 115

Opnieuw in werking stellen

Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

**E. Voorschot op de in de overeenkomst verze-
kerde prestaties**

Art. 116

Recht van voorschot

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

F. Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst

Art. 117

Recht van inpandgeving

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

Art. 118

Vormvoorschrift

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

G. Cession des droits résultant du contrat

Art. 119

Droit de cession

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni pas ses créanciers.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit de cession est subordonné à son consentement.

Art. 120

Forme

La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

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.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

G. Overdracht van de rechten uit de overeenkomst

Art. 119

Recht van overdracht

De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding door de begunstigde wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van zijn toestemming.

Art. 120

Vormvoorschrift

De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

Afdeling V

Rechten van de begunstigde

A. Recht op de verzekeringsprestaties

Art. 121

Recht op de verzekeringsprestaties

De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de aanwijzing, onverminderd de herroeping van schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 111.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION**G. Cession des droits résultant du contrat**

Art. 119

Droit de cession

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni pas ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonné au consentement du bénéficiaire.

Art. 120

Forme

La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

Section V*Droits du bénéficiaire***A. Droit aux prestations d'assurance**

Art. 121

Droit aux prestations d'assurance

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéfice, 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.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**G. Overdracht van de rechten uit de overeenkomst**

Art. 119

Recht van overdracht

De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

Art. 120

Vormvoorschrift

De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

Afdeling V*Rechten van de begunstigde***A. Recht op de verzekeringsprestaties**

Art. 121

Recht op de verzekeringsprestaties

De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de begunstiging, onverminderd de herroeping van de schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 111.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**B. Acceptation du bénéfice**

Art. 122

Droit d'acceptation

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après la date d'exigibilité des prestations assurées.

Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

Art. 123

Forme

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

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

Art. 124

Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance

En cas de décès du preneur d'assurance, sont seules sujettes à rapport ou à réduction les primes payées par lui dans la mesure où les versements effectués sont manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune, sans toutefois que ce rapport ou cette réduction puisse excéder le montant des prestations exigibles.

D. Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Art. 125

Prestations d'assurance

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations dues au bénéficiaire.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**B. Aanvaarding van de begunstiging**

Art. 122

Recht van aanvaarding

De begunstigde kan het voordeel te allen tijde aanvaarden, ook nadat de uitkering opeisbaar is geworden.

Het recht van aanvaarding komt uitsluitend toe aan de begunstigde. Het kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

Art. 123

Vormvoorschrift

Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

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

Art. 124

Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overlijden van de verzekeringnemer zijn de premies die hij heeft betaald, niet aan inbreng of inkorting onderworpen, behalve voor zover het betaalde kennelijk buiten verhouding staat tot zijn vermogenstoestand, in welk geval de inbreng of de inkorting het bedrag van de opeisbare prestaties niet mag overschrijden.

D. Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Art. 125

Verzekeringsprestaties

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION**B. Acceptation du bénéfice**

Art. 122

Droit d'acceptation

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après que les prestations d'assurance soient devenues exigibles.

Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

Art. 123

Forme

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

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

Art. 124

Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance

En cas de décès du preneur d'assurance, sont seules sujettes à rapport ou à réduction les primes payées par lui dans la mesure où les versements effectués sont manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune, sans toutefois que ce rapport ou cette réduction puisse excéder le montant des prestations exigibles.

D. Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Art. 125

Prestations d'assurance

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**B. Aanvaarding van de begunstiging**

Art. 122

Recht van aanvaarding

De begunstigde kan de begunstiging te allen tijde aanvaarden, ook nadat de verzekeringsprestaties 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

Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

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

Art. 124

Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overlijden van de verzekeringnemer zijn de premies die hij heeft betaald, niet aan inbreng of inkorting onderworpen, behalve voor zover het betaalde kennelijk buiten verhouding staat tot zijn vermogenstoestand, in welk geval de inbreng of de inkorting het bedrag van de opeisbare prestaties niet mag overschrijden.

D. Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Art. 125

Verzekeringsprestaties

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION**Art. 126***Remboursement des primes*

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit le remboursement des primes que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à la situation de fortune du preneur d'assurance et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article 1167 du Code civil.

Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations dues au bénéficiaire.

Section VI*Assurances entre époux communs en biens***Sous-section I***Dispositions générales***Art. 127***Prestations d'assurance*

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens au profit de l'autre ou à son profit constitue un bien propre de l'époux bénéficiaire.

Art. 128*Récompense de primes*

Une récompense n'est due au patrimoine commun que dans la mesure où les versements effectués à titre de primes et prélevés sur ce patrimoine sont manifestement exagérés eu égard aux facultés de celui-ci.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE**Art. 126***Terugbetaling van de premies*

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogenstoestand van de verzekeringnemer en voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekerde prestaties niet overschrijden.

Afdeling VI*Verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten***Onderafdeling I***Algemene bepalingen***Art. 127***Verzekerde prestaties*

De aanspraken ontleend aan de verzekering die een in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoot ten behoeve van de andere of van zichzelf heeft bedongen is een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.

Art. 128*Vergoeding van premiebetalingen*

Aan het gemeenschappelijk vermogen is geen vergoeding verschuldigd behalve voor zover de premiebetalingen die ten laste van dat vermogen zijn gedaan, kennelijk de mogelijkheden ervan te boven gaan.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION**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 d'assurance dues au bénéficiaire.

Section VI*Assurances entre époux communs en biens***Sous-section I***Dispositions générales***Art. 127***Prestations d'assurance*

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens au profit de l'autre ou à son profit constitue un bien propre de l'époux bénéficiaire.

Art. 128*Récompense de primes*

Une récompense n'est due au patrimoine commun que dans la mesure où les versements effectués à titre de primes et prélevés sur ce patrimoine sont manifestement exagérés eu égard aux facultés de celui-ci.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**Art. 126***Terugbetaling van de premies*

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogenstoestand van de verzekeringnemer en voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekeringsprestaties niet overschrijden.

Afdeling VI*Verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten***Onderafdeling I***Algemene bepalingen***Art. 127***Verzekeringsprestaties*

De aanspraken ontleend aan de verzekering die een in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoot ten behoeve van de andere of van zichzelf heeft bedongen is een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.

Art. 128*Vergoeding van premiebetalingen*

Aan het gemeenschappelijk vermogen is geen vergoeding verschuldigd behalve voor zover de premiebetalingen die ten laste van dat vermogen zijn gedaan, kennelijk de mogelijkheden ervan te boven gaan.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

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

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Onderafdeling II

*Gevolgen van echtscheiding of
van scheiding van tafel en bed*

A. Echtscheiding op grond van bepaalde feiten

Art. 129

*Rechten van de verzekeringnemer
gedurende de echtscheidingsprocedure*

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 130

*Recht op verzekeringsprestaties
gedurende de echtscheidingsprocedure*

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangeduide echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 131

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek.

B. Echtscheiding door onderlinge toestemming

Art. 132

*Rechten van de verzekeringnemer
gedurende de proeftijd*

De rechten die krachtens de artikelen 106 tot 120 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedu-

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION**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

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**Onderafdeling II***Gevolgen van echtscheiding of
van scheiding van tafel en bed***A. Echtscheiding op grond van bepaalde feiten****Art. 129***Rechten van de verzekeringnemer
gedurende de echtscheidingsprocedure*

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 130*Recht op verzekeringsprestaties
gedurende de echtscheidingsprocedure*

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aange~~wezen~~ echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 131*Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding*

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek.

B. Echtscheiding door onderlinge toestemming**Art. 132***Rechten van de verzekeringnemer
gedurende de proeftijd*

De rechten die krachtens de artikelen 106 tot 120 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedu-

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

Art. 133*Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves*

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

Art. 134*Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce*

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. Séparation de corps**Art. 135***Séparation de corps*

§ 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.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

rende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

Art. 133*Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd*

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

Art. 134*Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding*

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij de echtgenoten in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

C. Scheiding van tafel en bed**Art. 135***Scheiding van tafel en bed*

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van bepaalde feiten zijn de artikelen 129 tot 131 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 132 tot 134 van toepassing.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

Art. 133*Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves*

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

Art. 134*Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce*

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. Séparation de corps**Art. 135***Séparation de corps*

§ 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.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

rende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

Art. 133*Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd*

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

Art. 134*Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding*

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij de echtgenoten in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

C. Scheiding van tafel en bed**Art. 135***Scheiding van tafel en bed*

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van bepaalde feiten zijn de artikelen 129 tot 131 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 132 tot 134 van toepassing.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

CHAPITRE III

**Des contrats d'assurance de personnes
autres que les contrats d'assurance sur la vie**

Art. 136

Caractère des garanties

Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties.

Art. 137

*Assurances à caractère forfaitaire
autres que les assurances sur la vie*

Le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de la présente loi relatives aux contrats d'assurance sur la vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

Art. 138

Choix du médecin

Pour ses soins, l'assuré a le libre choix de son médecin.

TITRE IV

Dispositions finales

Art. 139

Dispositions pénales

§ 1^{er}. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 F ou d'une de ces peines seulement :

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 43, 51 ou 96;

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

HOOFDSTUK III

**Persoonsverzekeringen
andere dan levensverzekeringen**

Art. 136

Aard van de dekking

Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

Art. 137

*Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag,
andere dan levensverzekeringen*

De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekering ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het voorkomen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

Art. 138

Keuze van de arts

Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

TITEL IV

Slotbepalingen

Art. 139

Strafbepalingen

§ 1. Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 F of met een van die straffen alleen worden gestraft :

1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar verzekeringsovereenkomsten sluiten of pogen te sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 43, 51 of 96;

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

CHAPITRE III

HOOFDSTUK III

**Des contrats d'assurance de personnes
autres que les contrats d'assurance sur la vie**

**Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere
dan levensverzekeringsovereenkomsten**

Art. 136

Art. 136

Caractère des garanties

Aard van de dekking

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.

Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

Art. 137

Art. 137

*Assurances à caractère forfaitaire
autres que les assurances sur la vie*

*Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag,
andere dan levensverzekeringen*

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.

De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekeringsovereenkomsten ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringsovereenkomsten tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

Art. 138

Art. 138

Choix du médecin

Keuze van de arts

Pour ses soins, l'assuré a le libre choix de son médecin.

Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

TITRE IV

TITEL IV

Dispositions finales

Slotbepalingen

Art. 139

Art. 139

Dispositions pénales

Strafbepalingen

§ 1^{er}. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 F ou d'une de ces peines seulement :

§ 1. Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 F of met een van die straffen alleen worden gestraft :

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 43, 51 ou 96;

1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar overeenkomsten pogen te sluiten of sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 43, 51 of 96;

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

2° ceux qui, en qualité d'agent, de courtier, ou d'intermédiaire, interviennent dans la conclusion de tels contrats.

§ 2. Toutes les dispositions du livre 1er du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions visées au § 1er.

§ 3. Les entreprises sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, directeurs, gérants ou mandataires en application du § 1er.

Art. 140

Adaptation de la loi

§ 1. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, avant le 1er janvier 1993 supprimer, compléter, modifier ou remplacer les dispositions de la présente loi afin de prendre les mesures nécessaires à l'exécution des obligations qui, en matière d'assurance, résultent des règlements et directives en vigueur de la Communauté européenne.

Le projet d'arrêté dont question à l'alinéa 1er est soumis à l'avis de la Section de législation du Conseil d'Etat. Cet avis est publié en même temps que le rapport au Roi et l'arrêté royal y relatif.

L'arrêté royal pris en exécution de l'alinéa 1er est abrogé lorsqu'il n'a pas été confirmé par la loi dans l'année qui suit sa publication au Moniteur belge.

§ 2. Les infractions aux dispositions des arrêtés pris en application du paragraphe 1er, qui modifient les articles 43, 51 et 96, sont punies conformément à l'article 139.

Art. 141

Arrêtés d'exécution

Les arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi le seront sur proposition conjointe du Ministre de la Justice et du Ministre des Affaires économiques.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 8, 45, 96, 105, 114 à 116 et 137 le seront sur la seule proposition du Ministre des Affaires économiques.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

2° zij die als agent, makelaar of tussenpersoon bij het sluiten van zulke verzekeringsovereenkomsten bemiddelen.

§ 2. Alle bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn van toepassing op de in paragraaf 1 bedoelde inbreuken.

§ 3. De ondernemingen zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers met toepassing van § 1 zijn veroordeeld.

Art. 140

Aanpassing van de wet

§ 1. De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, voor 1 januari 1993 de bepalingen van onderhavige wet opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen ten einde de vereiste maatregelen te treffen ter uitvoering van de verplichtingen die, inzake verzekeringen, voortvloeien uit de van kracht zijnde verordeningen en richtlijnen van de Europese Gemeenschap.

Het in lid 1 bedoelde ontwerp van besluit wordt aan het met redenen omkleed advies van de Afdeling Wetgeving van de Raad van State onderworpen. Dit advies wordt, samen met het verslag aan de Koning en het koninklijk besluit waarop het betrekking heeft, gepubliceerd.

Het koninklijk besluit, genomen krachtens lid 1 wordt opgeheven wanneer het niet binnen het jaar na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad door de wet werd bekrachtigd.

§ 2. Overtreding van de bepalingen van de overeenkomstig de eerste paragraaf genomen besluiten, die de artikelen 43, 51 en 96 wijzigen, worden gestraft overeenkomstig artikel 139.

Art. 141

Uitvoeringsbesluiten

De koninklijke besluiten ter uitvoering van deze wet worden genomen op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister van Economische Zaken.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 8, 45, 96, 105, 114 tot 116 en 137 genomen op voordracht van de Minister van Economische Zaken alleen.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

2° ceux qui, en qualité d'agent, de courtier, ou d'intermédiaire, interviennent dans la conclusion de tels contrats.

§ 2. Toutes les dispositions du livre 1er du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions visées au § 1er.

§ 3. Les entreprises sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, directeurs, gérants ou mandataires en application du § 1er.

Art. 140 (ancien art. 141)*Arrêtés d'exécution*

Les arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi le seront sur proposition conjointe du Ministre de la Justice et du Ministre des Affaires économiques.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 8, 44, 96, 104, 114 à 116 et 137 le seront sur la seule proposition du Ministre des Affaires économiques.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

2° zij die als agent, makelaar of tussenpersoon bij het sluiten van zulke overeenkomsten bemiddelen.

§ 2. Alle bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn van toepassing op de in paragraaf 1 bedoelde inbreuken.

§ 3. De ondernemingen zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers met toepassing van § 1 zijn veroordeeld.

Art. 140 (vroeger art. 141)*Uitvoeringsbesluiten*

De koninklijke besluiten ter uitvoering van deze wet worden genomen op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister van Economische Zaken.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 8, 44, 96, 104, 114 tot 116 en 137 genomen op voordracht van de Minister van Economische Zaken alleen.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

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 sou-
mises à la loi du ... sur le contrat d'assurance terres-
tre".

Art. 143

*Modification du titre VI du livre II
du Code de commerce*

Dans le dernier membre de phrase de l'article 191
du titre VI du livre II du Code de commerce, les mots
"du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie"
sont remplacés par "de la loi du ... sur le contrat
d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assu-
rances de personnes".

Art. 144

*Modification du titre X du livre II
du Code de commerce*

Dans le dernier membre de phrase de l'article 276
du titre X du livre II du Code de commerce, les mots
"du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie"
sont remplacés par "de la loi du sur le contrat
d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assu-
rances de personnes".

Art. 145

*Modification de la loi hypothécaire
du 16 décembre 1851*

L'article 10 de la loi du 16 décembre 1851 sur la
révision du régime hypothécaire est remplacé par la
disposition suivante :

"Article 10 Sous réserve de l'article 58 de la loi du
... sur le contrat d'assurance terrestre, toute indem-
nité due par des tiers, à raison de la perte, détériora-
tion ou perte de valeur de l'objet grevé de privilège ou
d'hypothèque, est affectée au paiement des créances
privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacu-

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

Art. 142

*Wijziging van titel X van boek I
van het Wetboek van Koophandel*

Artikel 3 van titel X van het eerste boek van het
Wetboek van Koophandel wordt aangevuld met het
volgende lid:

"Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringen
die onder de wet van ... op de landverzekeringsover-
eenkomst vallen".

Art. 143

*Wijziging van titel VI van boek II
van het Wetboek van Koophandel*

In het laatste zinsdeel van arti kel 191 van titel VI
van boek II van het Wetboek van Koophandel, wor-
den de woorden "van boek I die betrekking hebben op
de levensverzekering" vervangen door de woorden
"van de wet van ... op de landverzekeringsovereen-
komst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoons-
verzekeringen".

Art. 144

*Wijziging van titel X van boek II
van het Wetboek van Koophandel*

In het laatste zinsdeel van artikel 276 van titel X
van boek II van het Wetboek van Koophandel, wor-
den de woorden "van het boek I die betrekking heb-
ben op de levensverzekering" vervangen door de
woorden "van de wet van ...op de landverzekeringso-
vereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de
persoonsverzekeringen".

Art. 145

*Wijziging van de hypotheekwet
van 16 december 1851*

Artikel 10 van de wet van 16 december 1851 tot
herziening van de rechtsregeling der hypotheeken
wordt vervangen door de volgende bepaling :

"Artikel 10 Onder voorbehoud van artikel 58 van
de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst,
wordt elke vergoeding die door derden verschuldigd
is wegens het tenietgaan, de beschadiging of het
waardeverlies van het met voorrecht of hypotheek
bezwaarde goed, aangewend voor de betaling van de

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Art. 141 (ancien 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. 142 (ancien art. 143)

*Modification du titre VI du livre II
du Code de commerce*

Dans le dernier membre de phrase de l'article 191 du titre VI du livre II du Code de commerce, les mots “du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie” sont remplacés par “de la loi du ... sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes”.

Art. 143 (ancien art. 144)

*Modification du titre X du livre II
du Code de commerce*

Dans le dernier membre de phrase de l'article 276 du titre X du livre II du Code de commerce, les mots “du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie” sont remplacés par “de la loi du sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes”.

Art. 144 (ancien art. 145)

*Modification de la loi hypothécaire
du 16 décembre 1851*

L'article 10 de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire est remplacé par la disposition suivante :

“Article 10 - Sous réserve de l'article 58 de la loi du ... sur le contrat d'assurance terrestre, toute indemnité due par des tiers, à raison de la perte, détérioration ou perte de valeur de l'objet grevé de privilège ou d'hypothèque, est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacu-

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Art. 141 (vroeger art. 142)

*Wijziging van titel X van boek I
van het Wetboek van Koophandel*

Artikel 3 van titel X van boek I van het Wetboek van Koophandel wordt aangevuld met het volgende lid:

“Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringen die onder de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst vallen”.

Art. 142 (vroeger art. 143)

*Wijziging van titel VI van boek II
van het Wetboek van Koophandel*

In het laatste zinsdeel van artikel 191 van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden “van boek I die betrekking hebben op de levensverzekering” vervangen door de woorden “van de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen”.

Art. 143 (vroeger art. 144)

*Wijziging van titel X van boek II
van het Wetboek van Koophandel*

In het laatste zinsdeel van artikel 276 van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden “van het boek I die betrekking hebben op de levensverzekering” vervangen door de woorden “van de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen”.

Art. 144 (vroeger art. 145)

*Wijziging van de hypotheekwet
van 16 december 1851*

Artikel 10 van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheeken wordt vervangen door de volgende bepaling :

“Artikel 10 - Onder voorbehoud van artikel 58 van de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst, wordt elke vergoeding die door derden verschuldigd is wegens het tenietgaan, de beschadiging of het waardeverlies van het met voorrecht of hypotheek bezwaarde goed, aangewend voor de betaling van de

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

ne d'elles, si elle n'est pas appliquée par eux à la réparation de cet objet."

Art. 146

Modification de la loi de contrôle du 9 juillet 1975

Dans l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, la disposition suivante est insérée avant l'alinéa 1er :

"Les associations d'assurances mutuelles jouissent de la personnalité juridique. Celle-ci leur est acquise à compter du jour où leurs statuts sont publiés de la manière prescrite ci-dessous".

Art. 147

Dispositions abrogatoires

Sont abrogés :

1° le titre XI du livre 1er du Code de commerce contenu dans la loi du 11 juin 1874, modifié par la loi du 14 juillet 1976, et comprenant les articles 33 à 43;

2° la loi du 26 décembre 1906 portant répression de l'assurance sur la mortalité infantile;

3° l'article 20, 9° de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire, y inséré par la loi du 24 mai 1937;

4° l'article 1734 du Code civil;

5° l'article 19, § 3, alinéa 2, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Art. 148

Dispositions transitoires

§ 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.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang, indien de derden de vergoeding niet gebruiken voor de herstelling van dit goed."

Art. 146

Wijziging van de controlewet van 9 juli 1975

In artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt de volgende bepaling ingelast voor lid 1 :

"De onderlinge verzekeringsverenigingen hebben rechtspersoonlijkheid. Deze is verkregen vanaf de dag waarop hun statuten worden bekendgemaakt op de hierna beschreven wijze".

Art. 147

Opheffingsbepalingen

Opgeheven worden :

1° titel XI van boek I van het Wetboek van Koophandel, vervat in de wet van 11 juni 1874, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1976, en bevattende de artikelen 33 tot 43;

2° de wet van 26 december 1906 tot beteugeling van verzekering tegen kindersterfte;

3° artikel 20, 9° van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheeken, ingevoegd door de wet van 24 mei 1937;

4° artikel 1734 van het Burgerlijk Wetboek;

5° artikel 19, § 3, lid 2, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Art. 148

Overgangsbepalingen

§ 1. De bepalingen van deze wet zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van die bepalingen, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder deze wet vanaf de eerste dag van de vijfentwintigste maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

ne d'elles, si elle n'est pas appliquée par eux à la réparation de cet objet."

Art. 145 (ancien art. 146)Modification de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances

Dans l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, la disposition suivante est insérée avant l'alinéa 1er :

"Les associations d'assurances mutuelles jouissent de la personnalité juridique. Celle-ci leur est acquise à compter du jour où leurs statuts sont publiés de la manière prescrite ci-dessous".

Art. 146 (ancien art. 147)*Dispositions abrogatoires*

Sont abrogés :

1° le titre XI du livre 1er du Code de commerce contenu dans la loi du 11 juin 1874, modifié par la loi du 14 juillet 1976, et comprenant les articles 33 à 43;

2° la loi du 26 décembre 1906 portant répression de l'assurance sur la mortalité infantile;

3° l'article 20, 9° de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire, y inséré par la loi du 24 mai 1937.

Art. 147 (ancien art. 148)*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.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang, indien de derden de vergoeding niet gebruiken voor de herstelling van dit goed."

Art. 145 (vroeger art. 146)Wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen

In artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt de volgende bepaling ingelast voor het eerste lid :

"De onderlinge verzekeringsverenigingen hebben rechtspersoonlijkheid. Deze is verkregen vanaf de dag waarop hun statuten worden bekendgemaakt op de hierna beschreven wijze".

Art. 146 (vroeger art. 147)*Opheffingsbepalingen*

Opgeheven worden :

1° titel XI van boek I van het Wetboek van Koophandel, vervat in de wet van 11 juni 1874, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1976, en bevattende de artikelen 33 tot 43;

2° de wet van 26 december 1906 tot beteugeling van verzekering tegen kindersterfte;

3° artikel 20, 9° van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheeken, ingevoegd door de wet van 24 mei 1937.

Art. 147 (vroeger art. 148)*Overgangsbepalingen*

§ 1. De bepalingen van deze wet zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van die bepalingen, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder deze wet vanaf de eerste dag van de vijftiengste maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt.

TEXTE SOUMIS A LA COMMISSION

§ 3. En matière d'assurance sur la vie, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux contrats en cours dès son entrée en vigueur.

§ 4. L'article 30 de la présente loi s'applique aux contrats en cours dès son entrée en vigueur. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

Art. 149

Entrée en vigueur

Le Roi fixe la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi.

TEKST VOORGELEGD AAN DE COMMISSIE

§ 3. De bepalingen van deze wet zijn op de lopende levensverzekeringsovereenkomsten van toepassing vanaf de inwerkingtreding van de wet.

§ 4. Artikel 30 van deze wet wordt toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf zijn inwerkingtreding. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

Art. 149

Inwerkingtreding

De Koning bepaalt voor elk artikel van deze wet de dag waarop het in werking treedt.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

§ 3. En matière de contrats d'assurance sur la vie, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux contrats en cours dès son entrée en vigueur.

§ 4. L'article 30 de la présente loi s'applique aux contrats en cours dès son entrée en vigueur. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

Art. 148 (ancien art. 149)

Entrée en vigueur

Le Roi fixe la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

§ 3. De bepalingen van deze wet zijn op de lopende levensverzekeringsovereenkomsten van toepassing vanaf de inwerkingtreding van de wet.

§ 4. Artikel 30 van deze wet wordt toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf zijn inwerkingtreding. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

Art. 148 (vroeger art. 149)

Inwerkingtreding

De Koning bepaalt voor elk artikel van deze wet de dag waarop het in werking treedt.

ANNEXE

1. Allemagne

Durée du contrat :**Limite**

Pas de limite légale impérative. Cependant, l'Office de Contrôle n'autorise pas les entreprises à souscrire des contrats d'une durée supérieure à 10 ans (parfois, moins pour certains contrats : RC auto, maladie...).

Faculté de résiliation en fin de période moyennant préavis de 3 mois.***

Tacite reconduction

La tacite reconduction ne peut dépasser un an. La loi prévoit un délai de résiliation d'un mois minimum et de 3 mois maximum.***

2. Belgique

Durée du contrat :**Limite**

Pas de limite légale de durée sauf en assurance incendie : 3 ans.***

Dans les autres cas, fixation conventionnelle.*

Résiliation et préavis selon convention.*

Tacite reconduction

Pas de disposition spécifique sauf en assurance incendie où la tacite reconduction ne peut dépasser un an.***

3. Danemark

Durée du contrat :**Limite**

Pas de limite légale de durée.

Fixation conventionnelle* (souvent 1 an pour les risques particuliers).

Tacite reconduction

Selon contrat.*

Un renouvellement automatique peut être convenu avec cependant une faculté de résiliation.

Si le renouvellement porte sur plus d'un an l'assureur doit rappeler le caractère automatique du renouvellement au plus tôt 3 mois et au plus tard 1 mois avant l'échéance.***

4. Espagne

Durée du contrat :**Limite**

Pas de limite légale de durée si ce n'est qu'elle ne peut dépasser 10 ans.***

Fixation conventionnelle.*

La résiliation nécessite un préavis de 2 mois.*

BIJLAGE

1. Duitsland

Duur van de overeenkomst :**Beperking**

Geen dwingende wettelijke beperking. De controle-dienst staat de ondernemingen niet toe om overeenkomsten voor een duur van meer dan 10 jaar af te sluiten (soms minder voor bepaalde overeenkomsten : B.A. wagen, ziekte. ...).

Mogelijkheid tot ontbinding op het einde van een periode, mits er een opzegging van drie maand wordt gegeven.***

Stilzwijgende verlenging

De stilzwijgende verlenging mag niet langer dan 1 jaar duren. De wet bepaalt een opzegtermijn van minimum 1 maand en maximum 3 maand.***

2. België

Duur van de overeenkomst :**Beperking**

Geen wettelijke beperking, behalve voor brandverzekering : 3 jaar.***

In de andere gevallen : vaststelling in de overeenkomst.*

Ontbinding en opzegging volgens de overeenkomst.*

Stilzwijgende verlenging

Geen bijzondere bepaling tenzij bij brandverzekering waar de stilzwijgende verlenging 1 jaar niet mag overschrijden.***

3. Denemarken

Duur van de overeenkomst :**Beperking**

Geen wettelijke beperking van de duur.

Vaststelling in de overeenkomst* (vaak 1 jaar voor bijzondere risico's).

Stilzwijgende verlenging

Volgens overeenkomst.*

Een automatische verlenging kan worden overeengekomen, met evenwel een mogelijkheid tot ontbinding.

Wanneer de verlenging betrekking heeft op meer dan 1 jaar, moet de verzekeraar in herinnering brengen dat er een automatische verlenging is, ten vroegste 3 maand en ten laatste 1 maand vóór de vervalltermijn.***

4. Spanje

Duur van de overeenkomst :**Beperking**

Geen wettelijke beperking van de duur, met evenwel een maximumduur van 10 jaar.***

Vaststelling in de overeenkomst.*

De ontbinding vergt een opzegging van 2 maanden.*

* : Solution qui découle d'une disposition conventionnelle.

** : Solution qui découle d'une disposition légale supplétive du droit commun ou de la Common Law.

*** : Solution qui découle d'une disposition légale impérative ou, dans certains cas, d'ordre public.

* : mogelijkheid die uit een bepaling uit de overeenkomst voortvloeit.

** : mogelijkheid die voortvloeit uit een bijkomende wetsbepaling van gemeen recht of van Common Law.

*** : oplossing die voortvloeit uit een dwingende wetsbepaling of in bepaalde gevallen uit een bepaling van openbare orde.

Tacite reconduction

La tacite reconduction peut avoir lieu une ou plusieurs fois par période d'un an.*

Chacune des parties peut s'opposer à la tacite reconduction par notification écrite, 2 mois avant le renouvellement.*

5. France**Durée du contrat :****Limite**

Pas de limite légale de durée.

Fixation conventionnelle.*

Faculté de résiliation annuelle moyennant préavis de 2 mois pour les risques des particuliers.***

Dérogation en assurance maladie.

Tacite reconduction

La tacite reconduction ne peut dépasser un an.***

6. Grèce**Durée du contrat :****Limite**

Pas de limite légale de durée sauf dans 2 cas :***

— 1 an pour l'assurance R.C. auto;

— 2 ans pour l'assurance incendie.

Dans les autres cas, fixation conventionnelle.*

Résiliation et préavis selon convention.*

Tacite reconduction

Selon contrat.*

7. Irlande**Durée du contrat :****Limite**

Pas de limite légale de durée. Fixation conventionnelle (souvent 1 an).

Résiliation et préavis selon convention.*

Tacite reconduction :

Pas de tacite reconduction, sauf accord contraire.*

8. Italie**Durée du contrat :****Limite**

Pas de limite légale de durée, mais si le contrat dépasse 10 ans, faculté de résiliation pour les 2 parties à partir de 10 ans moyennant préavis de 6 mois par lettre recommandée.**

Tacite reconduction :

La tacite reconduction ne peut avoir effet pour plus de 2 ans.***

Stilzwijgende verlenging

De stilzwijgende verlenging kan per periode van 1 jaar één of meer keren plaatsvinden.*

Elke partij kan zich 2 maand vóór de verlenging bij schriftelijke kennisgeving verzetten tegen de stilzwijgende verlenging.*

5. Frankrijk**Duur van de overeenkomst :****Beperking**

Geen wettelijke beperking van de duur.

Vaststelling in de overeenkomst.*

De jaarlijkse ontbinding vergt een opzegging van 2 maanden voor de bijzondere risico's.***

Afwijking inzake ziekteverzekering.

Stilzwijgende verlenging

De stilzwijgende verlenging mag 1 jaar niet overschrijden.***

6. Griekenland**Duur van de overeenkomst :****Beperking**

Geen wettelijke beperking van de duur, behalve in 2 gevallen :***

— 1 jaar voor de verzekering BA-auto;

— 2 jaar voor de brandverzekering.

In andere gevallen vaststelling in de overeenkomst.*

Ontbinding en opzegging volgens overeenkomst.*

Stilzwijgende verlenging

Volgens overeenkomst.*

7. Ierland**Duur van de overeenkomst :****Beperking**

Geen wettelijke beperking van de duur. Vaststelling in de overeenkomst (vaak 1 jaar).

Ontbinding en opzegging volgens overeenkomst.*

Stilzwijgende verlenging :

Geen stilzwijgende verlenging, tenzij anders werd overeengekomen.*

8. Italië**Duur van de overeenkomst :****Beperking**

Geen wettelijke beperking van de duur, maar wanneer de overeenkomst 10 jaar overschrijdt bestaat er voor beide partijen een mogelijkheid om vanaf 10 jaar te ontbinden, mits er bij aangetekende brief een vooropzeg van 6 maand wordt gegeven.**

Stilzwijgende verlenging :

De stilzwijgende verlenging mag niet langer dan 2 jaar duren.***

* : Solution qui découle d'une disposition conventionnelle.

** : Solution qui découle d'une disposition légale supplétive du droit commun ou de la Common Law.

*** : Solution qui découle d'une disposition légale impérative ou, dans certains cas, d'ordre public.

* : mogelijkheid die uit een bepaling uit de overeenkomst voortvloeit.

** : mogelijkheid die voortvloeit uit een bijkomende wetbepaling van gemeen recht of van Common Law.

*** : oplossing die voortvloeit uit een dwingende wetbepaling of in bepaalde gevallen uit een bepaling van openbare orde.

9. Luxembourg

Durée du contrat :

Limite

Pas de limite légale de durée : fixation conventionnelle.*

En pratique, la durée n'excède généralement pas 10 ans.

La jurisprudence estime que si la durée n'est pas indiquée de façon apparente dans le contrat, le contrat est réputé conclu pour 1 an.

Tacite reconduction :

Pas de disposition spécifique : à défaut d'un préavis notifié par l'une des parties, la reconduction du contrat a lieu pour 1 an.*

10. Pays-Bas

Durée du contrat :

Limite

Pas de limite légale de durée : fixation conventionnelle.*

Résiliation et préavis, selon convention.*

Tacite reconduction :

Selon contrat.*

La tacite reconduction opère tant que l'assuré ne manifeste pas une volonté contraire.

11. Portugal

Durée du contrat :

Limite

Pas de limite légale de durée : fixation conventionnelle.* (souvent 1 an).

Résiliation et préavis selon convention.*

Tacite reconduction :

Selon contrat.*

12. Royaume-Uni

Durée du contrat :

Limite

Pas de limite légale de durée. Fixation conventionnelle.*

Normalement 1 an : des durées plus longues sont parfois stipulées, notamment en assurance auto.

Résiliation et préavis selon convention.*

Tacite reconduction :

Selon contrat.*

Une clause de tacite reconduction peut être stipulée dans le contrat, mais ce n'est pas fréquent en pratique.

9. Luxemburg

Duur van de overeenkomst :

Beperking

Geen wettelijke beperking van de duur : vaststelling in de overeenkomst.*

In de praktijk overschrijdt de duur meestal niet 10 jaar.

De rechtsleer is van oordeel dat wanneer de duur niet duidelijk in de overeenkomst werd vermeld, de overeenkomst wordt geacht te zijn aangegaan voor 1 jaar.

Stilzwijgende verlenging :

Geen bijzondere bepaling. De verlenging van de overeenkomst geldt voor 1 jaar, tenzij een door één van de partijen ter kennis gebrachte opzegging.*

10. Nederland

Duur van de overeenkomst

Beperking

Geen wettelijke beperking van de duur : vaststelling in de overeenkomst.*

Ontbinding en opzegging volgens overeenkomst.

Stilzwijgende verlenging :

Volgens overeenkomst.*

De stilzwijgende verlenging geldt zolang de verzekerde niet duidelijk maakt dat hij het anders wil.

11. Portugal

Duur van de overeenkomst :

Beperking

Geen wettelijke beperking van de duur : vaststelling in de overeenkomst.*

(vaak 1 jaar).

Ontbinding en opzegging volgens overeenkomst.*

Stilzwijgende verlenging :

Volgens overeenkomst.*

12. Groot-Brittannië

Duur van de overeenkomst :

Beperking

Geen wettelijke beperking van de duur : vaststelling in de overeenkomst.*

Normaal 1 jaar : langere periodes worden soms bepaald, met name inzake autoverzekering.

Ontbinding en opzegging volgens overeenkomst.*

Stilzwijgende verlenging :

Volgens overeenkomst.*

Een beding van stilzwijgende verlenging kan in de overeenkomst worden bepaald, maar in de praktijk gebeurt dat zelden.

* : Solution qui découle d'une disposition conventionnelle.

** : Solution qui découle d'une disposition légale supplétive du droit commun ou de la Common Law.

*** : Solution qui découle d'une disposition légale impérative ou, dans certains cas, d'ordre public.

* : mogelijkheid die uit een bepaling uit de overeenkomst voortvloeit.

** : mogelijkheid die voortvloeit uit een bijkomende wetsbepaling van gemeen recht of van Common Law.

*** : oplossing die voortvloeit uit een dwingende wetsbepaling of in bepaalde gevallen uit een bepaling van openbare orde.